आंतरिक रोगी विभाग
में
महिला रोगियों के विशेष निर्देश के
साथ
भारत में सरकारी क्षेत्र के मनोरोग गृह/
मानसिक अस्पतालों
की समीक्षा

राष्ट्रीय महिला आयोग
नई दिल्ली

2019

सत्यमेव जयते

श्रीमती रेखा शर्मा

अध्यक्ष
राष्ट्रीय महिला आयोग

प्राक्कथन

कारागारों के बाद मनोरोग गृह ऐसे अन्य स्थान हैं जहां पर बड़ी संख्या में महिलाओं को रखा जाता है, जिनकी दशा की निगरानी करने और उपचारी कार्रवाई के लिए संबंधित अधिकारियों के समक्ष उठाने के लिए, राष्ट्रीय महिला आयोग अधिनियम, 1990 के अधीन आयोग को अधिदिष्ट किया गया है। भारत में बहुत बड़ी संख्या में लोग मानसिक बीमारी से ग्रस्त है और इनमें महिलाओं की संख्या पर्याप्त हैं। इसके साथ साथ इस संबंध में जानकारी की कमी है और मानसिक बीमारियों के लिए उपचार से संबंधित सुविधाओं तक पहुंच न हो पाने की स्थिति है, विशेष रूप से महिलाओं के संबंध में, बहुत दयनीय है। मनोविकार से ग्रस्त महिलाओं की दयनीय स्थिति का संज्ञान लेने के पश्चात् आयोग ने राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य एवं स्नायु विज्ञान, संस्थान (एनआईएमएचएएनएस) बैंगलोर के सहयोग से 2015–16 में एक अध्ययन कराया था जिसमें उनकी दशा में सुधार करने के लिए आवश्यक कारणों तथा वांछित प्रावधानों की पहचान की गई थी।

आयोग की इस रिपोर्ट में सरकार द्वारा चलाए जा रहे मनोरोग संस्थानों में आंतरिक रोगी के रूप में दाखिल की गई महिला रोगियों की स्थिति की समीक्षा की गई है। इस समीक्षा में मनोरोग गृहों में दाखिल महिला रोगियों की दशा को इंगित किया गया है और मनोरोग गृह/मानसिक अस्पताल में उनके दाखिल रहने के दौरान उनकी गरिमा और उनके महिला अधिकारों का संरक्षण एवं सुनिश्चित करने के लिए बहुत अधिक ध्यान देने की आवश्यकता है।

आयोग खेद के साथ यह उल्लेख करना चाहता है कि चिकित्सा स्वास्थ्य देखरेख अधिनियम, 2017 के रूप में एक व्यापक संहिता के होते हुए भी, इसके उपबंधों को सही भावना से अभी कार्यान्वित किया जाना है तथा अधिनियम के उपबंधों के अनुसार मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं और मनोरोग गृहों के प्रबंधन को अभी संस्थागत किया जाना बाकी है।

मुझे आशा है कि इस समीक्षा रिपोर्ट से सभी सहयोगी, जिसमें राष्ट्रीय/राज्य मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकारी और मनोरोग गृहों के अधीक्षक/निदेशक भी है, महिला रोगियों की अपेक्षाओं, अधिकारों, निजता और गरिमा की अनुरूप रीति में मनोरोग गृहों में मानसिक स्वास्थ्य उपचार सुविधाओं की उपलब्धता को सुनिश्चित करेंगे।

सादर

(रेखा शर्मा)

कार्यकारी सारांश

- भारत में मानसिक स्वास्थ्य एक गंभीर समस्या है और विशेष रूप से महिलाओं के लिए क्योंकि जो महिलाएं मानसिक रोग से ग्रस्त होती है वह बहुत असुरक्षित होती है तथा सामाजिक रूप से उन्हें स्वीकार नहीं किया जाता है।
- राष्ट्रीय महिला आयोग अधिनियम, 1990 की धारा 10 के निबंधनानुसार राष्ट्रीय महिला आयोग को मानसिक अस्पताल/मनोरोग गृहों का निरीक्षण करने के लिए अधिदिष्ट किया गया है।
- सरकारी क्षेत्र में मनोरोग गृहों/मानसिक अस्पतालों में महिला रोगियों की दशा की समीक्षा करने के लिए राष्ट्रीय महिला आयोग द्वारा एक व्यापक प्रोफार्मा में जानकारी प्राप्त की गई है। सत्ताईस संस्थाओं से प्राप्त हुई जानकारी का विश्लेषण किया गया। आयोग ने उन्नीस मनोरोग गृहों का निरीक्षण भी किया है। निष्कर्षों का सार नीचे दिया गया है:–
- विभिन्न वर्ग की जनशक्ति जैसे कि मनोरोग चिकित्सक, रेजीडेंट, जीडीएमओ, रोग विषयक मनोवैज्ञानिक, नर्सिंग कर्मचारी और चिकित्सीय परिचर की बाबत कोई मानदंड उपबंधित नहीं है तथा यदि कोई मानदंड हैं तो उनका पालन नहीं किया जा रहा है। इस संबंध में जोर भी नहीं दिया जाता है जिसके परिणामस्वरूप पदों की संख्या अपर्याप्त है और विभिन्न श्रेणियों में काफी बड़ी संख्या में रिक्त पद विद्यमान है।
- सभी वर्गों में काफी बड़ी संख्या में रिक्त पद है विशेष रूप से नर्सों और चिकित्सा परिचरों, जो दिन प्रतिदिन के काम में सहायता प्रदान करते हैं, के काफी पद रिक्त है।
- महिला रोगियों के लिए प्राधिकृत बिस्तरों की संख्या पुरूष रोगियों के मुकाबले कम है। इसके अतिरिक्त महिला वार्डों में दाखिल महिलाओं की संख्या भी अपेक्षाकृत कम है।
- कई संस्थाओं में आंतरिक रोगी विभाग में महिला रोगियों के रहने/दाखिल होने की अवधि काफी लंबी होती है और इसका कारण यह है कि महिला रोगियों के प्रति उनके परिवार के सदस्य उनके प्रति उपेक्षावान/लापरवाह होते हैं। कई संस्थाओं में जैसे कि एमएच इंदौर, एमएससी जयपुर, आईएमएच अमृतसर, एमएच बरैली और सीपीएच कोलकाता में बड़ी संख्या में ऐसी महिला रोगी दाखिल है जो वहां पर 5 वर्ष से अधिक की अवधि से रह रही है।
- कई संस्थाओं ने परिवार के सदस्यों पर अपने रोगियों से मिलने पर निर्बंधन अधिरोपित किए हुए हैं जो कि उचित नहीं है क्योंकि इससे रोगियों के साथ उनकी अंतर्ग्रस्तता निर्बंधित हो जाती है। तीन संस्थान, अर्थात् जीएचएमसी विशाखापट्टनम, एमएच जामनगर, डीआईएमएचएएनएस, धारवाड़ के बारे में यह रिपोर्ट मिली है कि वे महिला रोगियों को परिवार के सदस्यों से मिलने की अनुमति नहीं देते है। परिवार के सदस्यों को नियमित रूप से सलाह

मश्वरा भी नहीं दिया जाता है इसकी वजह से उन्हें जानकारी नहीं मिल पाती है और वे उपचार में अंतर्ग्रस्त नहीं हो पाते हैं तथा उपचार के दौरान रोगियों की दिन प्रतिदिन की आवश्यकताओं की पहचान नहीं हो पाती है और इस वजह से उपचार के पश्चात् उनके पुनः रोगग्रस्त होने को रोकने के लिए और आगे उपचार को बनाए रखने के लिए परिवार के सदस्यों की अंतर्ग्रस्तता आवश्यक है।

- महिला की निजता और गरिमा एक मुख्य चिंता का विषय है यद्यपि अधिकतर मनोरोग गृहों में महिला वार्डों में आने/जाने को भी विनियमित किया जाता है और पहरेदारी की जाती है, फिर भी इसके कई अपवाद है। ऐसे कई संस्थान है अर्थात् एचएमएच जामनगर, जीएमएच कोझिकोड और आईएमएच अमृतसर जिनमें महिला रोगियों के लिए अलग वार्ड तक नहीं है और वार्डों में आने जाने को विनियमित नहीं किया जाता है। अधिकतर संस्थानों में सीसीटीवी लगे हुए है किंतु सत्ताईस संस्थानों में से ग्यारह संस्थानों में अभी सीसीटीवी लगाए जाने हैं।
- महिला रोगियों को जो व्यक्तिगत प्रसाधन सामग्री प्रदान की जा रही है उसकी मात्रा पर्याप्त नहीं है तथा सभी आवश्यक मदें जैसे कंघा, शीशा, बुनियादी प्रसाधन सामग्री, टूथपेस्ट, टूथब्रश आदि सभी मनोरोग गृहों में नहीं दिए जाते है और मानक के अनुसार व्यक्तिगत रोगियों को जारी नहीं किए जाते हैं। इसके मानक विकसित करने की आवश्यकता है। कुछ संस्थानों में व्यक्तिगत प्रसाधान सामग्री की कुछ मदों का उपयोग सामान्यतया सभी द्वारा किया जाता है यद्यपि इनकी संख्या अधिक नहीं है।
- महिला रोगियों को जो खाना दिया जाता है वह रोगियों के अपेक्षित कैलोरी के अनुरूप नहीं है यहां तक की भोजनसूची भी एक ही प्रकृति की है और यदा कदा विशेष खाना देने की भी कोई व्यवस्था नहीं है। बड़ी संख्या में संस्थाएं अर्थात् 26 में से 15 के पास भोजनसूची को सुनियोजित करने के लिए आहार विशेषज्ञ का पद नहीं है जिससे कि आवश्यक पोषक तत्वों की पूर्ति करने के लिए खाना प्रदान किया जा सके।
- मनोरोग गृहों के साथ गैर सरकारी संगठन/सिविल सोसाइटी सहबद्ध हैं जो परामर्श, पुनर्वास, योग, धार्मिक क्रियाकलापों, मनोरंजन क्रियाकलापों और कौशल विकास/व्यवसायिक प्रशिक्षण जैसी सेवाएं प्रदान करते हैं। कुछ मामलों में ये संगठन ऐसे रोगियों के परिवार का पता लगाने में भी सहायता करते हैं जिनके बारे में कोई अता–पता नहीं है। तथापि, 26 संस्थानों में से 9 संस्थानों में कोई गैर सरकारी संगठन/सिविल सोसाइटी सहबद्ध नहीं है।
- प्रत्येक मनोरोग गृह के लिए उपचारित/आंशिक रूप से उपचारित रोगियों के उपचार और पुनर्वास के लिए मिड वे/हॉफ वे हॉम सुविधा आवश्यक है। अधिकतर मनोरोग गृहों में यह सुविधा नहीं है, जो कि इस बाबत विनिर्दिष्ट रूप से 2016 की रिट याचिका (सिविल) 412 में जारी किए गए उच्चतम न्यायालय के निदेशों के अनुसार आवश्यक है। कुछ मामलों में विभागीय रूप से या गैर सरकारी संगठनों के माध्यम से यह सुविधा विकसित करने की प्रक्रिया चल रही है।
- चार संस्थानों अर्थात् जीएचएमसी विशाखापट्टनम, एचएचएमएचआर शिमला, आरएमएच रतनागिरी और एमपीएचएन अगरतला के सिवाय अन्य सभी संस्थानों में मनोरंजन कार्यक्रम आयोजित किए जा रहे हैं। अधिकतर संस्थाओं में यह कार्यक्रम अंदरूनी खेल या योग के रूप में आयोजित किए जाते है। तथापि, मनोरंजन कार्यक्रम

ऐसी रीति में तैयार किए जाने चाहिए जिससे कि रोगी सक्रियात्मक रूप से इनमें भाग ले सके और काफी समय तक उनको व्यस्त रखा जा सके। कुछ मनोरोग गृहों में एक उपचार पद्धति के रूप में संगीत उपचार पद्धति को अपनाया गया है, सभी मनोरोग गृहों में इसे अपनाए जाने की आवश्यकता है।

- कौशल विकास प्रशिक्षण से न केवल रोगियों का उपचार करने में सहायता मिलती है अपितु इससे उपचार के पश्चात् उन्हें आत्मनिर्भर बनने में भी सहायता मिलती है। मनोरोग गृह महिला रोगियों को जो कौशल विकास प्रशिक्षण प्रदान करते है उसके संबंध में अभी बहुत कुछ करने की आवश्यकता है जिससे कि परंपरागत व्यवसाय/कौशल तक ही यह सीमित होकर न रह जाए। स्थानीय बाजार/उद्योग के सहयोग से नए कौशल प्रशिक्षण आरंभ करने चाहिए जिससे कि मानसिक गृह में भर्ती रहने के समय और हॉफ वे हॉम में रूकने के दौरान रोगी आत्मनिर्भर बन सके।
- प्रत्येक मनोरोग गृह द्वारा महिलाओं का कार्यस्थल पर लैंगिक उत्पीड़न (निवारण, प्रतिषेध और प्रतितोष) अधि ानियम, 2013 के उपबंधों के अधीन आंतरिक परिवाद समिति (आईसीसी) का गठन करने की आवश्यकता है। अधिकतर मनोरोग गृहों में, छह संस्थाओं अर्थात्; बीएसआईएमएचएएस भोजपुर, बिहार, एसएमएचआई कोहिमा, एमएचआई कटक, जीएमएमसी हैदराबाद, एमपीएच अगरतला और एमएच वाराणसी को छोड़कर, आईसीसी का गठन कर दिया गया है। तथापि, अधिकतर संस्थाओं में जो आईसीसी गठित की गई है वे उक्त अधिनियम के उपबंधों के अनुसार नहीं है और इसलिए उनका पुनर्गठन फिर से करने की आवश्यकता है।
- मनोरोग गृहों द्वारा अभी मानसिक स्वास्थ्य देखरेख अधिनियम, 2017 के विभिन्न उपबंधों को कार्यान्वित नहीं किया गया है जिसके लिए राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण और राज्य मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकारियों को समन्वित रीति में कार्य करने की आवश्यकता है।

भारत में सरकारी क्षेत्र के मनोरोग गृह/मानसिक अस्पतालों की समीक्षा

अनुक्रमणिका

अध्याय	शिर्षक	पृष्ठ सं.
	प्राक्कथन	iii-iv
	कार्यकारी सारांश	v-vii
अध्याय– 1	प्रस्तावना	1-3
अध्याय– 2	एनआईएमएचएएनएस, बैंगलुरू के सहयोग से अध्ययन	4-8
अध्याय– 3	मनोरोग गृह– साधारण टीका–टिप्पणियां	9-44
अध्याय– 4	निरीक्षणों के आधार पर सामान्य त्रुटियां	45-51
अध्याय– 5	सिफारिशों का सार	52-58
उपाबंध– I	विहित प्रोफार्मा में दी गई जानकारी के आधार पर– त्रुटियों का सार	59-81
उपाबंध– II	निरीक्षण पर आधारित– त्रुटियों का सार	82-96
परिशिष्ट	आकड़ा सारणी– 27 मनोरोग गृहों के संबंध में समेकित जानकारी	97-138

1

अध्याय

प्रस्तावना

1.1 मानसिक अस्पताल को स्थापित करने का सिद्धांत उस उपधारणा पर आधारित है कि समुदाय में मानसिक रोग से ग्रस्त व्यक्तियों को समाज से अलग कर दिया जाए और उनकी अवस्था को असाधारण समझा जाएं। इसी सिद्धांत को ध्यान में रखते हुए पागलखाना/मानसिक अस्पताल स्थापित किए गए थे और ये पुलिस महानिरीक्षक के अधीन कार्य करते थे और पश्चात्वर्ती वर्षों अर्थात् 1912 के आसपास इनका मानसिक अस्पताल के रूप में पुनःनामित किया गया था और सिविल सर्जन के भारसाधक के अधीन इन्हें रखा गया था। मानसिक स्वास्थ्य नीति 2014 में चिकित्सा इलाज से हटकर इसके संबंध में ध्यान सामाजिक आदेश पर केंद्रित किया गया और इसके संबंध में कई प्रकार की सुदृढ़ सामाजिक सेवाएं स्थापित की गई। इस नीति का उद्देश्य मानसिक स्वास्थ्य का प्रोत्साहन, मानसिक बीमारी का निवारण, मानसिक रोग से उभरने के लिए समर्थ बनाना, रोग से जुड़ें हुए कलंक और समाज से दूर रखने को समाप्त करना तथा मानसिक रूप से बीमार लोगों का सामाजिक–आर्थिक समावेशन सुनिश्चित करना था। तथापि, भारत में मानसिक स्वास्थ्य देखरेख के संसाधन खराब अवसंरचना के साथ अपर्याप्त है तथा स्वास्थ्य देखरेख वृत्तिकों की संख्या बहुत कम है। पूरे देश में सरकार द्वारा चलाए जा रहे मानसिक अस्पतालों की कुल संख्या 43 है जिनमें बड़ी संख्या में मानसिक रोगियों का उपचार किया जाता है। यह रिपोर्ट मिली है कि लगभग 150 मिलियन लोगों को मानसिक स्वास्थ्य देखरेख सेवाओं की आवश्यकता है और केवल 30 मिलियन लोगों की देखरेख की जा रही है। यह भी रिपोर्ट मिली है कि मनोविज्ञानिक की उपलब्धता (जनसंख्या के प्रति लाख पर) बहुत निम्न है अर्थात्1 लाख की जनसंख्या के अनुसार 0.3 मनोविज्ञानी है जबकि कम से कम 1 मनोरोग विज्ञानी की आवश्यकता है। इस विषय पर देश के विभिन्न राज्यों में स्थिति अलग अलग है। मध्य प्रदेश में 1 लाख की जनसंख्या पर .05 मनोविज्ञानी है और केरल में 1 लाख की जनसंख्या पर 1.2 मनोविज्ञानी है। मानसिक स्वास्थ्य मानवीय संसाधनों (मनोरोग चिकित्सक, लाक्षणिक मनोवैज्ञानिक और मनोवैज्ञानिक सामाजिक कार्यकर्ता) के विशेषज्ञों कुल मिलाकर बहुत कमी है। (राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण 2016–एनआईएमएचएएनएस)।

1.2 मनोरोग गृहों के कार्य करने के लिए विधिक ढांचा काफी पुराना है और इसका संबंध मानसिक स्वास्थ्य अधिनियम 1987 से है जिसके आधार पर पहली बार एक बहुत महत्वपूर्ण परिवर्तन हुआ था और मानसिक स्वास्थ्य देखरेख के सिद्धांत में मानसिक रोग से ग्रस्त व्यक्ति के मानवीय अधिकारों पर समान रूप से जोर दिया गया था। भारत में पुराने पागलखानों का नाम भारतीय उन्मत्ता अधिनियम, 1912 में पुनःनामित किया गया था किंतु मानसिक स्वास्थ्य अधिनियम 1987 के माध्यम से

ही मानसिक रूप से बीमार आंतरिक रोगी की देखरेख में परिवार की सहायता और उनकी अंतर्ग्रस्तता को मान्यता दी गई। अधिनियम की धारा 96 के अधीन केंद्रीय और राज्य प्राधिकारियों का गठन करने के लिए नियम विरचित किए गए थे जो मनोरोग गृहों और इनके आवश्यक विभिन्न उपबंधों के क्रियाकलापों से संबंधित थे। तथापि, यूएन कन्वेंशन ऑफ राइट्स ऑफ पर्सन विद डिसेबिलिटी (सीआरपीडी), पर हस्ताक्षर करने के पश्चात् भारत ने एक व्यापक विधान अर्थात् मानसिक स्वास्थ्य देखरेख अधिनियम, 2017 अधिनियमित किया है जिसमें अधिनियम की धारा 88, 89 और 90 में मानसिक बीमारी से ग्रस्त व्यक्तियों/रोगियों के विभिन्न वर्गों को दाखिल, उपचार और छुट्टी देने के बारे में व्यापक उपबंध किए गए है।

1.3 राष्ट्रीय महिला आयोग अधिनियम 1990 के उपबंधों के अधीन स्थापित एक निकाय है। आयोग को अन्य बातों के साथ जो कृत्य समनुदेशित किए गए हैं उसमें संविधान और अन्य विधियों के अधीन महिलाओं को प्रभावित करने वाले विद्यमान उपबंधों का समय–समय पर समीक्षा करना और ऐसे संशोधनों की सिफारिश करना जिससे कि ऐसे विधान में किसी कमी, अपर्याप्तता या त्रुटियों को दूर करने के लिए उपचारी विधायी उपायों का सुझाव दिया जा सके। किसी जेल, सुधार गृह, महिलाओं की संस्था या अभिरक्षा के अन्य स्थान का, जहां महिलाओं को बंदी के रूप में या अन्यथा रखा जाता है, निरीक्षण करना या करवाना, और उपचारी कार्रवाई के लिए, यदि आवश्यक हो, संबंधित प्राधिकारियों से बातचीत करना शामिल है। इन कृत्यों को राष्ट्रीय महिला आयोग अधिनियम 1990 की धारा 1 की उपधारा के खंड (क), (ख), (ग), (ङ), (ट) में व्यापक रूप से उल्लेख किया गया है। आयोग समय समय पर देश में कारागारों/मनोरोग गृहों का दौरा/निरीक्षण करता है और इन संस्थाओं में महिला संवासियों की दशा में सुधार करने के लिए संबंधित प्राधिकारियों के समक्ष विषय को उठाता है।

1.4 पहले भी 2015–16 के दौरान राष्ट्रीय महिला आयोग ने एनआईएमएचएएनएस, के सहयोग से एक अध्ययन कराया था और इस रिपोर्ट का शीर्षक ''भारत में मनोरोग संस्थानों में दाखिल महिलाओं की समस्याओं का समाधान–एक व्यापक विश्लेषण'' था इस रिपोर्ट को राष्ट्रीय महिला आयोग की वेबसाइट पर पहले ही रखा हुआ है। इस अध्ययन के ब्यौरें और इसके निष्कर्ष विद्यमान विश्लेषण की पृष्ठभूमि के रूप में इस रिपोर्ट में अध्याय 2 पर है। अध्ययन इन मनोरोग गृहों में दाखिल महिला रोगियों के बारे में वास्तविक स्थिति को दर्शाता है।

1.5 आयोग ने मनोरोग गृहों में दाखिल महिला रोगियों की दशा का निर्धारण करने के लिए एक प्रक्रिया बनाने का विनिश्चय किया और उसमें सुधार करने के लिए कार्रवाई की। तद्नुसार, दो व्यापक दृष्टिकोणों का पालन किया गया था जिनमें कुछ संस्थानों का वास्तविक रूप से आयोग के सदस्यों द्वारा निरीक्षण किया गया था और संबंधित संस्थानों से स्वप्रमाणित प्रोफार्मा के माध्यम से जानकारी भी एकत्रित की गई थी। इस प्रयोजन के लिए सभी सुसंगत जानकारी एकत्रित करने के लिए एक व्यापक प्रोफार्मा तैयार किया गया, विशेष रूप से इन मनोरोग गृहों में महिला रोगियों की स्थिति और वास्तविक दशा से संबंधित जानकारी एकत्रित की गई जो मनोरोग गृहों का निरीक्षण करने के लिए मानदंड का भी उपबंध करती है।

1.6 तैयार किए गए इस प्रोफार्मा का औपचारिक रूप से अनुमोदन आयोग द्वारा किया गया था और इसके पश्चात् तारीख 20 दिसंबर, 2018 को देश में सरकारी क्षेत्र के कुल 43 मनोरोग गृहों में से 34 मनोरोग संस्थानों को यह प्रोफार्मा

भेजा गया था (वर्ष के दौरान आयोग द्वारा 9 संस्थानों का निरीक्षण किया जा चुका था)। विहित प्रोफार्मा में 27 मनोरोग गृहों से तारीख 30 जून, 2019 तक जानकारी प्राप्त हुई। इस जानकारी का समेकित, विश्लेषण किया गया है और विहित प्रोफार्मा में मनोरोग संस्थानों द्वारा प्रस्तुत की गई जानकारी के विश्लेषण के आधार पर जो साधारण टीका–टिप्पणी/सिफारिशें की गई है उन्हें इस रिपोर्ट के अध्याय 3 में दिया गया है। इस रिपोर्ट के जो विभिन्न मानदंडों से संबंधित आंकड़ों की सारणी परिशिष्ट के रूप में दी गई है।

1.7 इस दौरान आयोग द्वारा निरंतर निरीक्षण किए गए और फरवरी, 2018 से लेकर मई, 2019 तक की अवधि के दौरान आयोग द्वारा कुल 19 मनोरोग गृहों का निरीक्षण किया गया। जिन मनोरोग गृहों का निरीक्षण किया गया था उनके संबंध में ब्यौरें निरीक्षण करने वाले आयोग के सदस्य का नाम और निरीक्षण की तारीख के साथ तथा आयोग द्वारा मनोरोग गृहों के निरीक्षणों के आधार पर जो सामान्य कमियां थी उसका सार इस रिपोर्ट के अध्याय 4 में दिया गया है।

1.8 प्रत्येक मनोरोग गृह की निरीक्षण रिपोर्ट को क्रमशः मनोरोग गृहों के चिकित्सा अधीक्षकों/निदेशकों को प्रेषित किया गया है और उनसे की गई कार्रवाई रिपोर्ट भेजने का अनुरोध किया गया है।

1.9 ईसी प्रकार 27 मनोरोग गृहों के मामलों में प्रत्येक संस्थान द्वारा विहित प्रोफार्मा में प्रस्तुत जानकारी के विश्लेषण के आधार पर आयोग की जो टीका–टिप्पणियां/सिफारिशें है उन्हें क्रमशः मनोरोग गृहों के चिकित्सा अधीक्षकों/निदेशकों को प्रेषित किया गया है और उनसे की गई कार्रवाई रिपोर्ट भेजने का अनुरोध किया गया है। प्रत्येक मनोरोग गृह की बाबत की गई टीका–टिप्पणियों/सिफारिशों का सार इस रिपोर्ट के अध्याय 5 का भाग है। आयोग द्वारा इन 27 मनोरोग गृहों में से 10 का निरीक्षण किया गया है।

1.10 अध्याय 5 में शामिल की गई सिफारिशों का सार 27 संस्थानों की बाबत सामूहिक रूप से आंकड़ों का विश्लेषण और निष्कर्ष मनोरोग गृहों के निरीक्षण पर आधारित है।

1.11 विद्यमान कार्यवाही का मुख्य उद्देश्य मनोरोग गृहों में दाखिल महिला रोगियों की बाबत विनिर्दिष्ट क्षेत्र की समस्याओं की पहचान और समाधान करने का है विशेष रूप से उनके उपचार के अनुक्रम के दौरान किसी महिला के अधिकारों और गरिमा के अतिक्रमण के विशेष रूप से निर्देश के लिए ऐसा किया गया है जिससे कि उनकी हालत में सुधार करने के उपायों का सुझाव दिया जा सके। संबंधित प्राधिकारियों को टीका–टिप्पणियों/सिफारिशों के अनुसरण में उपचारात्मक कार्यवाही एवं मनोरोग गृहों में महिलाओं की दशा में सुधार करने में काफी मदद मिलेगी।

2

अध्याय

राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य एवं स्नायु विज्ञान संस्थान, बैंगलुरू के सहयोग से किया गया अध्ययन

2.1 मानसिक स्वास्थ्य देखरेख को समुदाय के समीप लाने पर जोर देने के लिए राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम, 1980 में आरंभ किया गया था और 1996 में इसका विस्तार किया गया तथा 2011–12 में इसके लिए पुनः रणनीति बनाई गई। इस प्रकार का ध्यान मानसिक अस्पताल/ मनोरोग गृह पर निरंतर दिया जा रहा है, विशेष रूप से इन संस्थानों में तथा संस्थागत देखरेख में संस्थानिक प्राधिकारियों द्वारा शारीरिक, मौखिक और लैंगिक दुरूपयोग तथा मानव अधिकारों का अतिक्रमण अभिनिश्चित करना एवं इन संस्थानों में दाखिल महिला रोगियों की गरिमा को सुनिश्चित करने तथा इसमें किसी भी रीति में समझौता न करना शामिल है।

2.2 राष्ट्रीय महिला आयोग ने राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य एवं स्नायु विज्ञान संस्थान (एनआईएमएचएएनएस), बैंगलुरू के सहयोग से सितंबर, 2015 में एक अनुसंधान अध्ययन आरंभ कराया था जिससे कि देश में मनोरोग संस्थाओं में दाखिल महिलाओं की समस्याओं की पहचान की जा सके। एक बहु–अनुशासनात्मक दल द्वारा तीन चरणों में अर्थात् (i) सरकारी मानसिक स्वास्थ्य देखरेख संस्थानों से जानकारी एकत्रित करने, (ii) अधिक समय तक महिला रोगियों के रूकने के संबंध में स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण द्वारा संग्रहित लिंग विनिर्दिष्ट जानकारी का उपयोग करने और (iii) देश में चयनित 10 मनोरोग संस्थाओं का दौरा करने के लिए अध्ययन किया गया था। इन तीन चरणों से जो सिफारिशें उभरकर सामने आई है उनमें स्पष्ट रूप से अध्ययन के परिणाम से रिपोर्ट में सुझाई गई एक कार्रवाई योजना की पहचान की गई है। ''भारत में मनोरोग संस्थानों में दाखिल महिलाओं की समस्याओं का समाधान–एक व्यापक विश्लेषण'' शीर्षक नामक अध्ययन रिपोर्ट को आयोग द्वारा 2016 में प्रकाशित किया गया था और यह रिपोर्ट आयोग की वेबसाइट पर उपलब्ध है।

2.3 इस अध्ययन का मुख्य उद्देश्य मनोरोग संस्थाओं में दाखिल महिलाओं के लिए उपलब्ध देखरेख के स्तर का निर्धारण करने और उनके जीवन को और उपचारित हो जाने के पश्चात्, प्रभावित करने वाली संभाव्यता जैसे कि लाक्षणिक, सामाजिक, सांस्कृतिक, पारिवारिक, आर्थिक और विधिक कारणों की पहचान करना था। तद्नुसार, जांच के विनिर्दिष्ट क्षेत्र जो कि इस अध्ययन का भाग थे वे निम्नलिखित हैं:

i. बुनियादी सुविधाएं तथा मनोरोग गृहों का वातावरण

ii. समस्या व्यवहार का उपचार और प्रबंधन

iii. उपचार में सहमति एवं सहयोग

iv. मानसिक बीमारी से ग्रस्त महिलाओं की विशेष आवश्यकताएं

v. दाखिल होने की परिस्थितियां

vi. देखरेख करने वाले परिवार की अंतर्ग्रस्तता और

vii. समुदाय के अंतर्गत अधिकार

2.4 अध्ययन में अंतर्ग्रस्त कार्यप्रणाली

i. देश में 10 मनोरोग गृहों के स्थल दौरे के माध्यम से रोगियों, के परिवार देखरेख करने वालों, सेवा प्रदाताओं/प्रशासक के व्यक्तिगत साक्षात्कार

ii. दौरे के दौरान प्राप्त जानकारी का विश्लेषण और

iii. प्रश्नावली के माध्यम से प्राप्त उस जानकारी का विश्लेषण जिसे देश में के मानसिक स्वास्थ्य संस्थाओं को भेजा गया था।

2.5 इस अध्ययन के निष्कर्षों में मनोरोग गृहों में पाई जानी वाली साधारण कमियों को सूचीबद्ध किया गया है। यह अध्ययन की सिफारिशों का भाग है तथा इनमें से जो महत्वपूर्ण है उनका सार नीचे दिया गया है:–

क. अवसंरचना, सुविधाओं और देखरेख में कमियां, गैर मनोरोग चिकित्सा देखभाल के अनुपलब्धता, पुनर्वास सुविधा का न होना आदि महत्वपूर्ण कमियां पाई गई। आंतरिक रोगी विभाग में दाखिल महिला रोगियों के बीच जो असंतुष्टि थी वह निम्नलिखित कारणों की वजह से रहने की दशा के प्रति थी:

i. वार्ड की अति सकुलता

ii. मनोरंजन सुविधाओं की कमी

iii. महिला रोगियों की अपर्याप्त व्यक्तिगत स्वस्थवृत एवं प्रसाधन सामग्री, सेनेटरी नेपकिन, अंदरूनी वस्त्र, कपड़ें की अपर्याप्त उपलब्धि।

iv. गीज़र/गर्म करने की सुविधा के साथ बिजली व पानी की निरंतर उपलब्धता में कमी, साफ शौचालय, साफ चादरों/तकियों के साथ पलंग का उपलब्ध न होना तथा मनोरोग गृहों में आने जाने का स्थान पर्याप्त न होना।

ख. स्नान करने के दौरान, कपड़ें बदलते समय और शौचालय आदि का उपयोग करते समय निजता की व्यवस्था न होने के कारण महिला रोगियों को गरिमा से समझौता करना पड़ता है।

ग. मानवीय संसाधन अपर्याप्त थे और विशेष रूप से महिला अधिकारी/कर्मचारी जिनमें मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ता मंजूर की गई संख्या से बहुत कम है।

घ. अधिकार आधारित मुद्दों के संबंध में रोगी की असंतुष्टि जैसेः–

i. बिना सहमति के बाल काटना।

ii. बीमारी/दवाई के बारे में शिक्षा न देना तथा इस विषय में सम्मति न लेना।

iii. स्वास्थ्य देखरेख विनिश्चयों में रोगियों को भाग नहीं लेने देना।

iv. रोगियों को अधिकारों के बारे में सूचना न देना।

ङ मनोरोग संस्थाओं में काफी लंबे समय से रहने के कई मामले है और यहां तक कि बीमारी का उपचार हो जाने के पश्चात् भी रोगी वही रहते है। अधिक समय तक मनोरोग संस्थाओं में रहने के कारणों की पहचान की गई है जो कि निम्नलिखित हैः–

i. परिवार द्वारा वापस ले जाने से इंकार करना/स्वीकार न करना

ii. संपत्ति विवाद्यक, पति या पत्नी द्वारा पुनःविवाह

iii. अत्यधिक कलंकित करना

iv. जिम्मेदारी लेने के लिए परिवार को आबद्ध करने से संबंधित नीति/विधिक उपबंधों की कमी

v. परिवार/संबंधियों का पता लगाने के लिए अस्पताल प्राधिकारी के भागरूप प्रयासों की कमी।

vi. मनोरोगी–सामाजिक हस्तक्षेप और परिवार द्वारा मानसिक रूप से बीमार व्यक्ति को स्वीकार करने के लिए आवश्यक सलाह मश्वरा और खुले रूप से ऐसे रोगी को स्वीकार करने की कमी।

च. दाखिले के समय उचित दस्तावेज तैयार न करना, जिनमें पहचानपत्र और महिला संवासियों का आधार संख्या भी शामिल है।

छ. संस्थाओं द्वारा मानक प्रचालन प्रक्रिया (एसओपी) को विकसित नहीं किया गया है और इन्हें डाक्टरों एवं कर्मचारियों को उपलब्ध नहीं किया जाता जिसका पालन उपचार/संबद्ध आहर नियम तथा विशेषतः महिला संवासियों से संबंधित नैमत्तिक कार्यों के लिए भी की जा सके और कुशलता और कार्यपद्धति में एक समानता को सुनिश्चित किया जा सके।

ज. रोगियों और उनके उपचार के बारे में गोपनीयता को बनाए नहीं रखा जाता है।

झ. मनोरोग गृहों में मनोरंजन सुविधाएं पर्याप्त नहीं हैं। प्रत्येक मनोरोग गृह में उपचारात्मक मनोरंजन क्रियाकलाप आवश्यक है। बीमारी और/या असमर्थता की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए तथा मनोरोग और शारीरिक स्वास्थ्य तथा रोगियों की देखभाल और रोगमुक्त होने के लिए यह हस्तक्षेप आवश्यक है।

’. (महिलाओं का कार्यस्थल पर लैंगिक उत्पीड़न (निवारण, प्रतिषेध और प्रतितोष) अधिनियम, 2013 के अधीन) ज्यादातर मनोरोग गृहों ने लैंगिक उत्पीड़न का निवारण करने के लिए आंतरिक परिवाद समिति का गठन नहीं किया है।

ट. मिड–वे गृहों की आवश्यकता, रोगियों का उपचार हो जाने के पश्चात् सामान्य सामुदायिक परिस्थिति में जीवनयापन या उपचार पूरी तरह समाप्त करने से पहले रोगियों को सामान्य स्थिति में रखने के लिए, अनिवार्य है। ये आवश्यकता ऐसी महिला रोगियों के लिए भी जरूरी है जिनका आंशिक रूप से उपचार हो चुका है और चिकित्सीय पर्यवेक्षण के अधीन आगे इलाज को सामान्य स्थिति में बनाएं रखना है। मनोरोग गृहों में ऐसे ही मिड–वे गृह होने चाहिए और यदि उनको स्थापित नहीं किया गया है तो उन्हें स्थापित करने के लिए काम करने की आवश्यकता है।

2.6 अध्ययन से जो सिफारिशें उभर कर सामने आई है उन्हें संक्षेप में नीचे दिया गया है:–

i. उपचार सुविधा– ऐसी संस्थाएं जो मानसिक देखरेख उपचार सुविधाएं प्रदान करती है उन्हें विनिर्दिष्ट रूप से लिंग संबंधित मुद्दों और मानसिक रोग से ग्रस्त महिलाओं के अधिकारों पर ध्यान केंद्रित करना चाहिए। उपचार प्रक्रिया/सुविधा लिंग संवेदनशील होनी चाहिए।

ii. मानव संसाधन– रोगियों को प्रभावी उपचार प्रदान करने के लिए मनोरोग गृहो में पर्याप्त मानवीय संसाधन, जिसमें महिला अधिकारी/कर्मचारी भी है, उपलब्ध होने चाहिए।

iii. बुनियादी सुविधाओं की व्यवस्था– मनोरोग गृहों में लिंग संवेदनशील पहलुओं को प्राथमिकता देने की आवश्यकता है उदाहरणार्थ व्यक्तिगत प्रसाधन सामग्री, अंदरूनी वस्त्र, सेनेटरी नेपकिन की व्यवस्था इत्यादि महिला गरिमा पर ध्यान केंद्रित करना चाहिए।

iv. मनोरंजन/शैक्षणिक सुविधाएं– बुनियादी साक्षरता/शिक्षा/मनोरंजन, खाली समय में किए जाने वाले क्रियाकलाप, गाना गाने और नृत्य करने, पढ़ने, चित्रकारी करने, अंदरूनी/बाहरी खेल, आध्यात्मिक क्रियाकलाप आदि के लिए पर्याप्त सुविधाओं की आवश्यकता है।

v. परिवार/समुदाय/सोसाइटी द्वारा स्वीकार करना– ऐसे मामलों में जिनमें उपचारित महिला रोगी को परिवार/समुदाय/सोसाइटी के साथ पुनर्मिलन में कठिनाई आती है वहां पर रोगियों के परिवार से संपर्क करना चाहिए और उनकी पहचान से संबंधित दस्तावेजों को स्थापित करना चाहिए। रोगी के साथ परिवार के सदस्यों की निरंतर अंतर्ग्रस्तता के लिए उनको सलाह–मश्वरा देने की आवश्यकता है और ऐसे रोगियों के कल्याण को कम नहीं आंका नहीं जाना चाहिए।

vi. मिड–वे गृह– मनोरोग गृहों में लंबे समय तक रूकने को हतोत्साहित करना चाहिए। ऐसी महिलाएं जो रोगमुक्त हो गई है उनके लिए रूकने के स्थान के लिए मिड–वे गृह की व्यवस्था करना आवश्यक है। ऐसे रोगियों को अपना जीवनयापन करने के लिए कौशल विकास प्रशिक्षण देने की आवश्यकता है।

vii. विधिक सिफारिशें:

क. अनिच्छा से दाखिल की गई प्रत्येक महिला या यदि अस्पताल में दाखिल होने के तीन मास के भीतर उसकी छुट्टी नहीं की गई है तब उनके लिए विधिक सहायता की आवश्यकता का निर्धारण किया जाना चाहिए।

ख. 18 वर्ष की आयु तक के बालकों के लिए बालक देखभाल, दिन देखभाल सुविधाएं निश्चित रूप से प्रदान की जानी चाहिए और यदि बालक की आयु 6 वर्ष तक की है तब उसे संस्थान में माताओं के साथ रूकने की अनुज्ञा दी जानी चाहिए।

ग. अभिकथित रूप से मानसिक रूप से ग्रस्त व्यक्ति को दाखिल/प्रवेश देने के लिए आवेदन को दो चिकित्सीय व्यावसायिओं द्वारा चिकित्सीय रूप से प्रमाणित किया जाना चाहिए और सरकार के मनोरोग विज्ञानी द्वारा इसका अनुसमर्थन किया जाना चाहिए।

घ. मानसिक रूप से ग्रस्त महिला के पैदा होने वाले बालक को माता की सहमति तथा उसकी देखरेख प्रदान करने की उसकी समर्थता का उचित निर्धारण किए बिना दत्तक ग्रहण के लिए मुक्त घोषित नहीं किया जाना चाहिए।

ङ. मानसिक रूप से ग्रस्त महिला, जिसके साथ दुर्व्यवहार/बलात्कार किया गया हो, के अधिकारों को संरक्षित करना चाहिए।

च. मनोरोग गृह रोगियों के लिए, विशेष रूप से महिला रोगियों के लिए, बाहरी पर्यवेक्षण दौरों, को संस्थागत किया जाना चाहिए।

viii. सामुदायिक स्तर की प्रतिक्रिया: मानसिक रोग से ग्रस्त रोगियों की देखभाल करने के लिए पारिवारिक देखभाल करने वालों की कमी और उनमें क्षमता न होने के कारण सामुदायिक स्तर सुविधाएं जैसे कि हाफ–वे गृह, आश्रयगृह, पुनर्वास केंद्र, दिन देखभाल सुविधाएं, व्यवसायिक केंद्र आदि को विकसित करने की आवश्यकता है।

ix. अन्य विन्यास की पहचान करना: मानसिक रूप से ग्रस्त महिला के लिए अन्य विन्यास जैसे कि भिक्षु गृह, कारागार, नौजवान लड़कियों के लिए किशोर गृह, महिलाओं के लिए वृद्धाश्रम, गैर सरकारी संगठनों द्वारा प्रदान की जानी वाली निजी सुविधाओं आदि को सुनिश्चित करने के लिए इनका पता लगाए जाने की आवश्यकता है।

2.7 आयोग ने सभी सहयोगियों को, जिसमें सभी राज्य सरकारों के स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग शामिल है, इन टीका–टिप्पणियों को संप्रेषित करते हुए उनसे यह अनुरोध किया था कि वे मनोरोग गृहों में महिला संवासियों के रहने की दशा और पुनर्वास में सुधार करने के लिए समुचित कार्रवाई आरंभ करें। इसलिए आयोग की यह रिपोर्ट इन मनोरोग गृहों में महिलाओं की विद्यमान स्थिति का निर्धारण करने की इस प्रक्रिया के क्रम में है।

2.8 कई संस्थानों में यह त्रुटियां निरंतर रूप से विद्यमान है जैसा कि पश्चात्वर्ती अध्यायों में उल्लेख किया गया है।

3

अध्याय

मनोरोग गृह– साधारण टीका–टिप्पणियां

3.1 यह अध्ययन मानसिक स्वास्थ्य देखरेख की स्थिति, जो इस समय देश के सरकारी क्षेत्र में मनोरोग गृहों में विद्यमान है, का विश्लेषण करने तक सीमित है। इस प्रयोजन के लिए, अध्ययन में आयोग द्वारा मनोरोग गृहों का निरीक्षण करने के लिए दो दृष्टिकोण अपनाएं गए है और समस्त मनोरोग गृहों से जानकारी एकत्रित करने के लिए एक व्यापक प्रोफार्मा भी तैयार किया गया है। रिपोर्ट के अध्याय 4 में निरीक्षणों के आधार पर टीका–टिप्पणियों के संबंध में कार्यवाही की गई है, परंतु इस अध्याय में मनोरोग गृहों से प्राप्त प्रोफार्मा जानकारी का विश्लेषण करके जो अनुमान लगाए गए है उनका उल्लेख व्यापक रूप से किया गया है।

3.2 राष्ट्रीय महिला आयोग ने देश में के सरकारी क्षेत्र में कुल 43 मनोरोग गृहों में से 34 मनोरोग गृहों से उनके कार्यपद्ध ति के विभिन्न पहलुओं से संबंधित जानकारी को विहित प्रोफार्मा में प्रदान करने का अनुरोध किया था। शेष 9 मनोरोग गृहों को प्रोफार्मा इसलिए नहीं भेजा गया था क्योंकि वर्ष 2018 के दौरान इनका पहले ही निरीक्षण किया जा चुका था और आयोग ने संबंधित प्राधिकारियों द्वारा और आगे आवश्यक कार्रवाई करने के लिए निरीक्षण किए गए प्रत्येक मनोरोग गृहों के लिए अलग से टीका–टिप्पणियां/सिफारिशें पहले ही भिजवा दी थी। आयोग को, मनोरोग गृहों की कार्यपद्धति से संबंधित विभिन्न पहलुओं पर तारीख 30 जून, 2019 तक केवल 27 संस्थानों से विहित प्रोफार्मा में जानकारी प्राप्त हुई थी। मनोरोग गृहों में दाखिल महिला रोगियों के बारे में जानकारी को सारणीबद्ध किया गया है और इसके पश्चात् इसका विश्लेषण किया गया जिससे कि इन संस्थानों की कार्यपद्धति के बारे में सामान्य अनुमान लगाया जा सके और उनमें सुधार करने के उपायों का सुझाव दिया जा सके। निम्नलिखित पहलुओं पर आंकड़ों को सारणीबद्ध किया गया है, प्रत्येक मानदंड के सामने उसकी सारणी संख्या दी गई है:–

क्र.सं.	विषय–वस्तु	सारणी
1.	आंतरिक रोगी विभाग में भर्ती महिला रोगियों की प्रोफाइल	
	महिला रोगियों का आयु वितरण	सारणी 1.1
	महिला रोगियों की वैवाहिक स्थिति	सारणी 1.2
	महिला रोगियों का शैक्षणिक प्रोफाइल	सारणी 1.3
	महिला रोगियों की उपजीविका स्थिति	सारणी 1.4
2.	जनशक्ति	
	मनोरोग चिकित्सक, ज्येष्ठ रेजीडेंट/रेजीडेंट, जीडीएमओ और लाक्षणिक मनोरोग चिकित्सक / मनोरोग चिकित्सक सामाजिक कार्यकर्ता की स्थिति	सारणी 2.1
	नर्सिंग स्टॉफ, चिकित्सा परिचर और अन्य कर्मचारियों की स्थिति	सारणी 2.2
	रोगियों की संख्या और मनोरोग चिकित्सक की उपलब्धता	सारणी 2.3
3.	पलंगों की उपयोगिता	सारणी 3
4.	दाखिल/आंतरिक रोगी विभाग में महिला रोगियों के रूकने की अवधि	सारणी 4
5.	मिड–वे गृह सुविधा	सारणी 5
6.	मानक प्रचालन प्रक्रिया	सारणी 6
7.	महिला संवासियों की निजता	सारणी 7
8.	महिला रोगियों के लिए व्यक्तिगत प्रसाधन सामग्री की व्यवस्था	सारणी 8
9.	खाना और रसोई/कैलोरी मूल्य और रसोई घर के कर्मचारी	सारणी 9
10.	परिवार के सदस्यों के साथ साहचर्य/मुलाकात/संपर्क	सारणी 10
11.	परिवार के सदस्यों को सलाह मश्वरा	सारणी 11
12.	गैर सरकारी संगठनों/सिविल सोसाइटी के साथ संपर्क	सारणी 12
13.	मनोरंजन क्रियाकलाप	सारणी 13
14.	कौशल विकास	सारणी 14
15.	महिलाओं का कार्यस्थल पर लैंगिक उत्पीड़न (निवारण, प्रतिषेध और प्रतितोष) अधिनियम, 2013 के अनुसार आंतरिक परिवाद समिति का गठन	सारणी 15

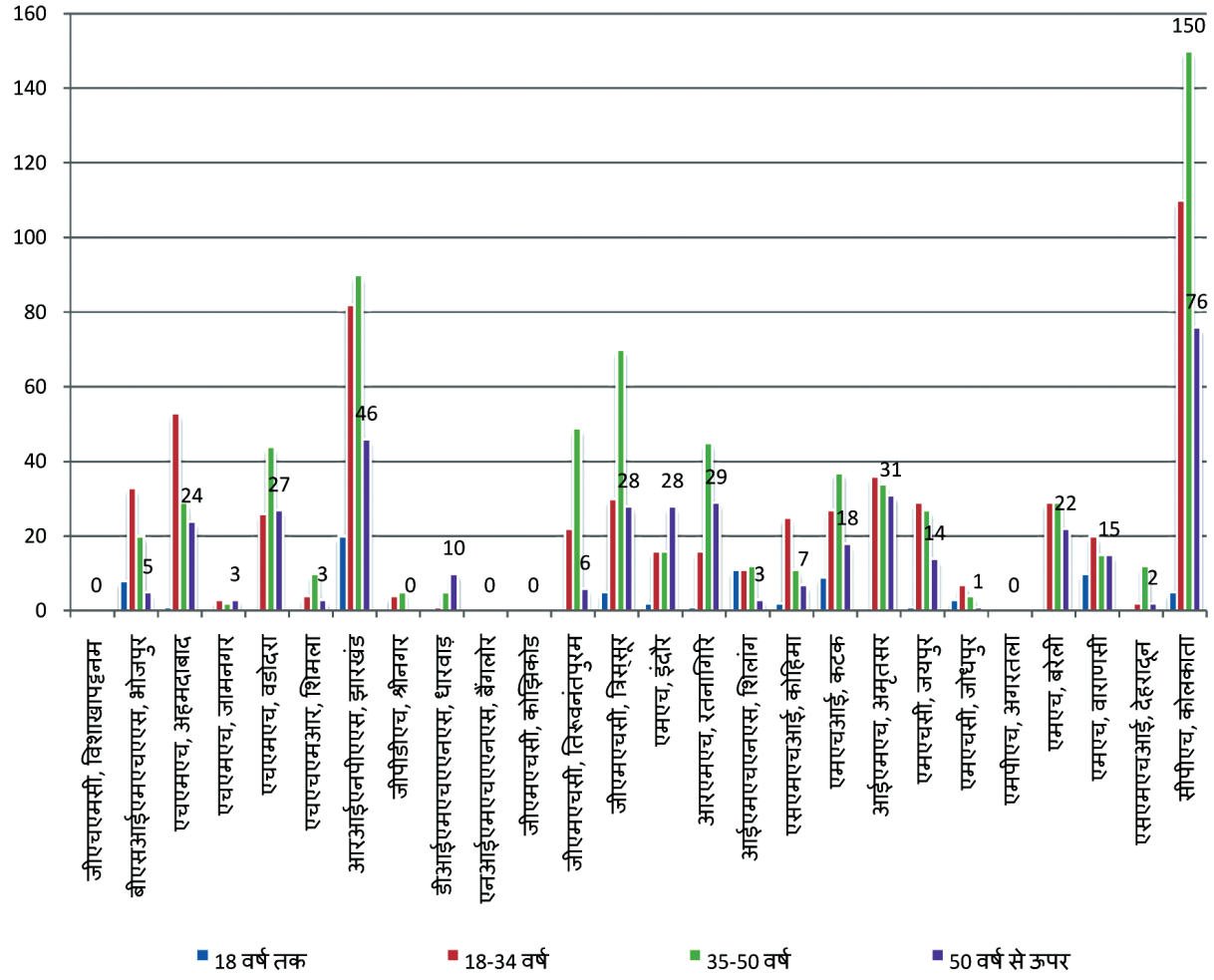
3.3 साधारण पर्यवेक्षण इन सभी सारणियों के विश्लेषण और इसके साथ आयोग की सिफारिशों पर आधारित है। यह विश्लेषण नीचे किए गए विचार–विमर्श से स्पष्ट है। यह उल्लेख किया जा सकता है कि कई मामलों में संस्थानों द्व ारा प्रोफार्मा सम्मिलित सभी मानदंडों के आधार पर जानकारी उपलब्ध नहीं कराई गई है और इसलिए ऐसे मामलों में 27 संस्थानों से कम संस्थानों द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी के आधार पर निष्कर्ष निकाला गया है। इसके अतिरिक्त, मनोरोग गृहों द्वारा उपलब्ध कराई गई जानकारी का विश्लेषण करते समय, मानसिक स्वास्थ्य देखरेख अधिनियम, 2017 के उपबंधों को अधिनियम के उपबंधों का अननुपालन और मानसिक रोग से ग्रस्त महिला रोगियों के कतिपय अधिकारों को नकाराने की बाबत दृष्टिकोण पर पहुंचने के लिए उद्दृत किया गया है।

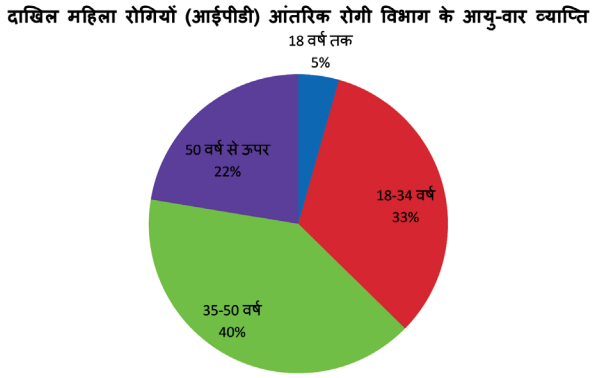
दाखिल महिला रोगियों (आईपीडी) की प्रोफाइल

3.4.1 आयु व्याप्ति

सत्ताईस मनोरोग गृहों में दाखिल महिला रोगियों की आयु व्याप्ति पर संग्रहित आंकड़ें सारणी 1.1 पर है। आंकड़ों का विश्लेषण करते समय, केवल 23 संस्थानों द्वारा प्रेषित किए गए ब्यौरों को ध्यान में रखा गया है क्योंकि इनके आंकड़ों है। अतः केवल 1778 महिला रोगियों की बाबत जानकारी उपलब्ध है और उनकी आयु प्रोफाइल से यह प्रकट होता है कि 18 वर्ष तक की आयु समूह की लगभग 4 प्रतिशत महिलाएं है जबकि 18 से 34 वर्ष की आयु समूह की 33 प्रतिशत और 35 से 50 वर्ष की आयु समूह की 40 प्रतिशत है और 50 वर्ष या उससे ऊपर की आयु समूह की केवल 23 प्रतिशत महिलाएं हैं। आगे यह भी उल्लेख किया गया है कि एचएमएच वडोदरा में (28 प्रतिशत), एमएच इंदौर में (45 प्रतिशत), आरएमएच रतनागिरि में (32 प्रतिशत), जीएमएच अमृतसर में (31 प्रतिशत), एमएच बरेली में (28 प्रतिशत), और एमएच वाराणसी में (25 प्रतिशत) महिलाओं की प्रतिशतता 50 वर्ष और ऊपर के आयु समूह की है जो कि अन्य मनोरोग गृहों के मुकाबले काफी अधिक है।

सारणी 1.1 दाखिल महिला रोगियों (आईपीडी) आंतरिक रोगी विभाग के आयु–वार व्याप्ति

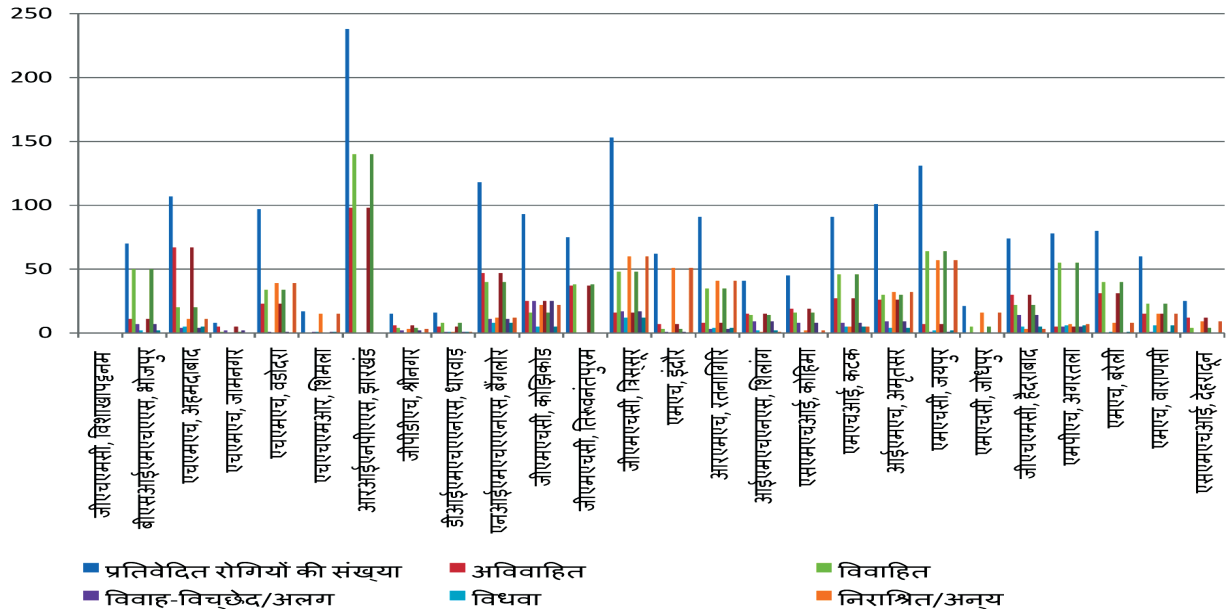


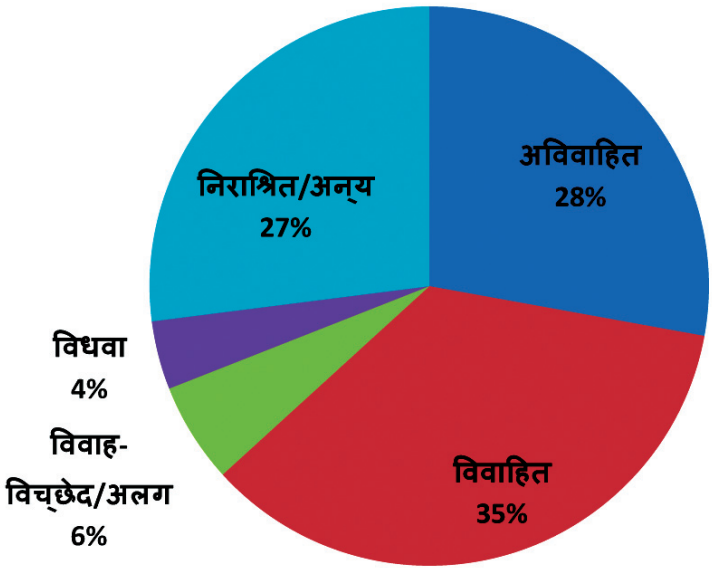


3.4.2 वैवाहिक स्थिति

सत्ताईस मनोरोग गृहों में दाखिल महिला रोगियों की वैवाहिक स्थिति पर संग्रहित आंकडें सारणी 1.2 पर है। कुल 2250 ऐसे रोगियों से यह स्पष्ट है कि केवल 28 प्रतिशत अविवाहित है जबकि शेष विवाहित/विवाह–विच्छेद/अलग/विधवा/ निस्सहाय है। यदि हम विभिन्न वर्गों में के ब्यौरों को और आगे देखें तब यह पता चलता है कि 35 प्रतिशत विवाहित है, 6 प्रतिशत विवाह विच्छेद/अलग है तथा 4 प्रतिशत विधवा हैं, जबकि इनमें से 27 प्रतिशत निस्सहाय/अन्य है। निस्सहाय महिलाओं की प्रतिशतता काफी अधिक है इससे यह उपदर्शित होती है कि उपचार और रोग मुक्त हो जाने के पश्चात् भी उनके पास रहने के लिए कोई स्थान नहीं है।

आगे यह भी पाया गया है कि निराश्रित/अन्य महिलाओं की प्रतिशतता बहुत अधिक है। एचएमएच वडोदरा में (40 प्रतिशत), एमएच इंदौर में (82 प्रतिशत), आरएमएच रतनागिरि में (45 प्रतिशत), आईएमएच अमृतसर में (32 प्रतिशत), एमएचसी जोधपुर में (76 प्रतिशत), और सीपीएच कोलकाता में (58 प्रतिशत) मामलों में काफी अधिक है।



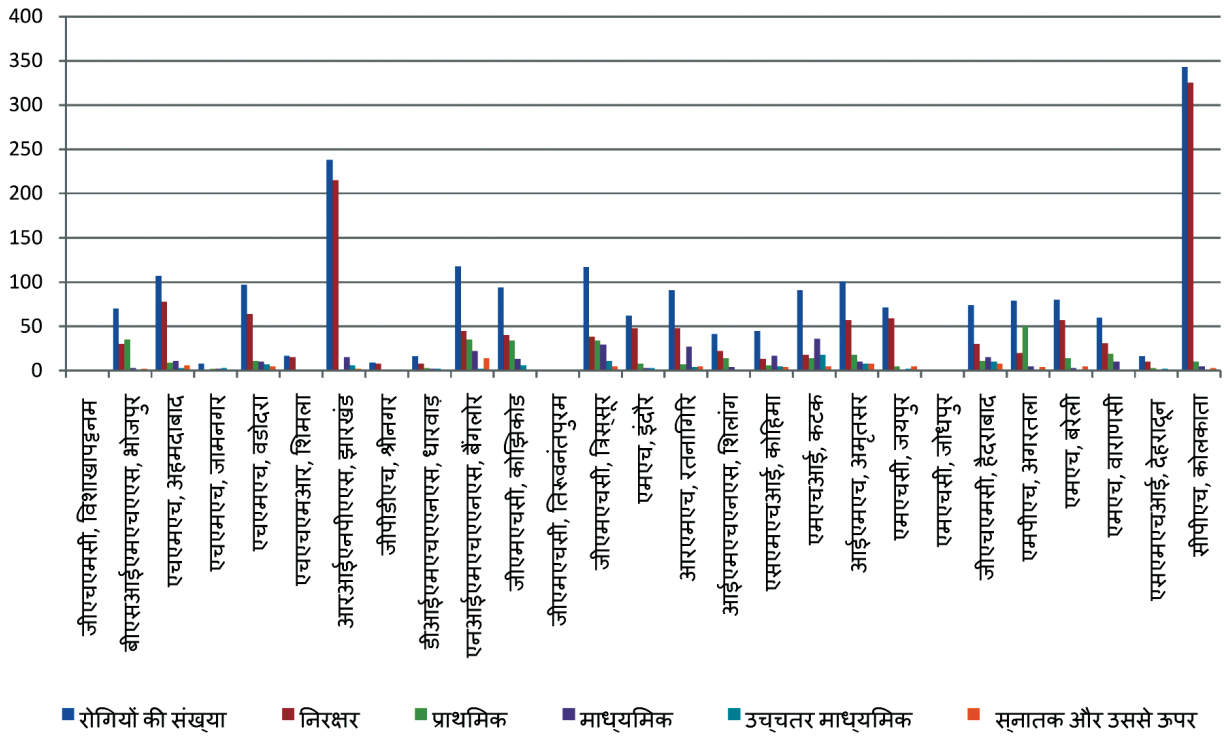


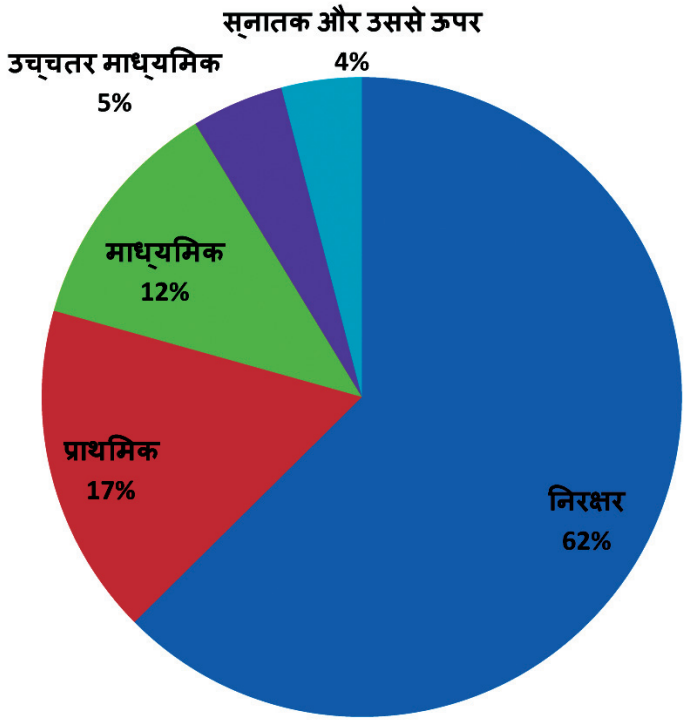
3.4.3 शैक्षणिक प्रोफाइल

सत्ताईस में से 25 मनोरोग गृहों में दाखिल महिला रोगियों का शैक्षणिक प्रोफाइल पर संग्रहित आंकड़ें सारणी 1.3 पर है, जिनमें 2045 महिला रोगियों की शैक्षणिक प्रोफाइल के संबंध में जानकारी दी गई है। यह पाया गया है कि इनमें से 62 प्रतिशत निरक्षर है जबकि 17 प्रतिशत प्राथमिक स्तर तक शिक्षित है, 12 प्रतिशत उच्चतर स्तर तक शिक्षित है, 5 प्रतिशत उच्चतर माध्यमिक और 4 प्रतिशत स्नातक स्तर और उससे ऊपर तक शिक्षित है। निरक्षरता का उच्चतर स्तर एक चिंता का विषय है और इसके साथ साथ तथ्य यह है कि इनमें से बहुत से रोगी बिना इच्छा के रह रही हैं।

यह उल्लेख करना भी महत्वपूर्ण है कि निरक्षर का स्तर कुछ संस्थानों में विशेष रूप से अधिक है, जैसे एचएमएच अहमदाबाद (73 प्रतिशत), एचएमएच वडोदरा (66 प्रतिशत), आरआईएनपीएस झारखंड (90 प्रतिशत), जीपीडीएच श्रीनगर (89 प्रतिशत) एमएच इंदौर (77 प्रतिशत), एमएचसी जयपुर (83 प्रतिशत), एमएच बरेली (71 प्रतिशत) और सीपीएच कोलकाता (95 प्रतिशत)। यद्यपि इन राज्यों में से कुछ राज्यों में निरक्षरता का स्तर राष्ट्रीय औसत से कम है, परंतु रोगियों के बीच निरक्षरता के उच्च अनुपात की स्थिति दुखदायी है क्योंकि इससे आंतरिक विभाग में दाखिल महिला रोगियों को अपने अधिकारों के बारे में जानकारी प्राप्त करने में कठिनाई होगी।

सारणी 1.3 दाखिल महिला रोगियों का शैक्षणिक प्रोफाइल



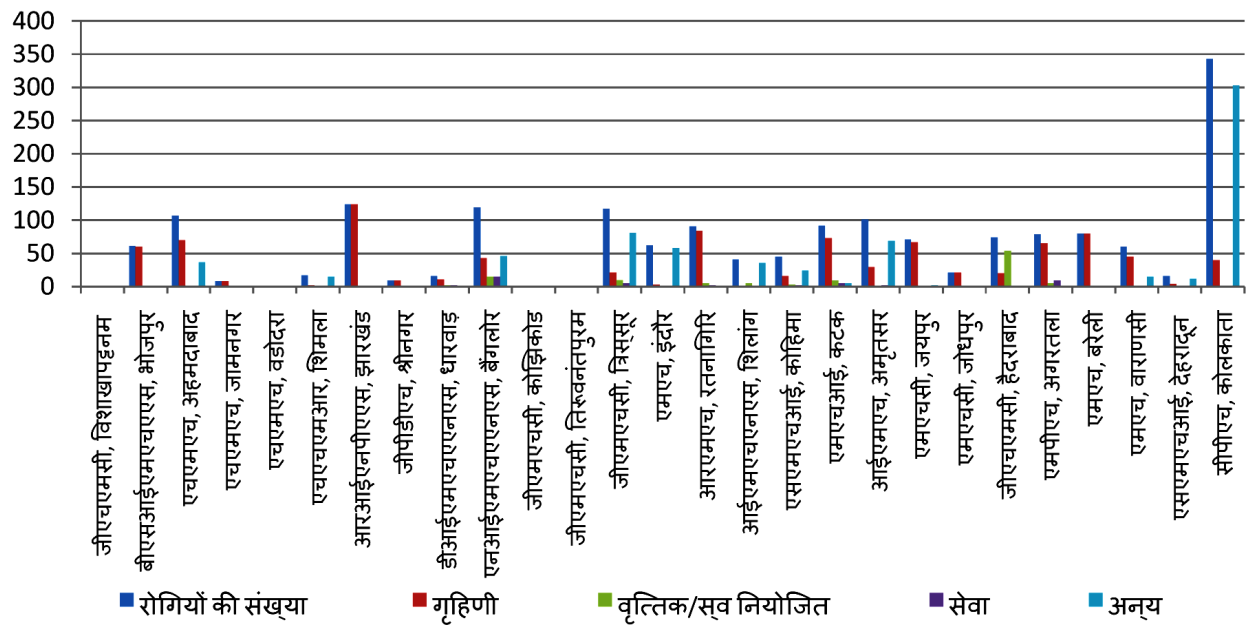


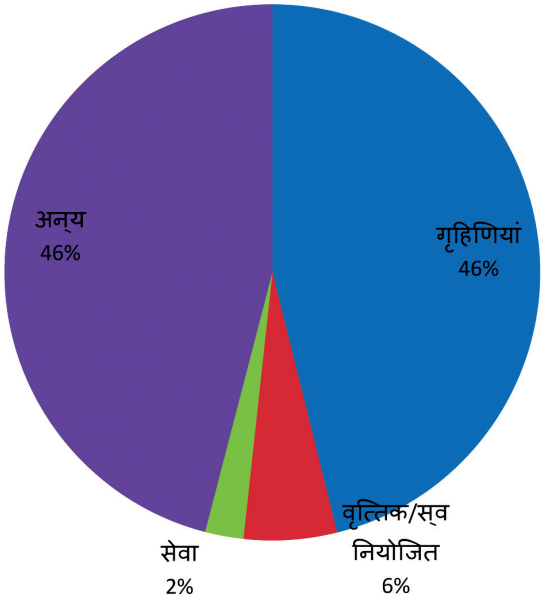
3.4.4 उपजीविकाजन्य स्थिति

सत्ताईस संस्थानों में से 23 मनोरोग गृहों में दाखिल महिला रोगियों की उपजीविकाजन्य स्थिति सारणी 1.4 पर है। इसमें 1754 महिला रोगियों की उपजीविकाजन्य स्थिति पर जानकारी प्रदान की गई है। यह पाया गया है कि इनमें से 51 प्रतिशत गृहिणी है जबकि 6 प्रतिशत वृत्तिक/स्व–नियोजित है। केवल 3 प्रतिशत सेवा में (कार्यरत) है जबकि शेष 40 प्रतिशत को अन्य के वर्ग में रखा गया है।

आकड़ों से भी यह उपदर्शित होता है कि बीएसआईएमएचएएस, बिहार, आरएमएच, रतनागिरि और एमएचसी, जयपुर के मामले में अधिकतर महिला रोगी गृहिणी है, जबकि जीएचएमसी, हैदराबाद के मामले में वृत्तिक/स्व–नियोजित महिलाओं की संख्या पर्याप्त है। सेवा में कार्यरत महिलाओं की संख्या बहुत कम है सिवाय एनआईएमएचएएनएस, बैंगलोर, एमएचआई, कटक और एमपीएच, अगरतला जहां इस वर्ग में कुछ संवासी है।

सारणी 1.4 दाखिल महिला रोगी (आईपीडी) की उपजीविकाजन्य स्थिति





जनशक्ति

3.5 मनोरोग चिकित्सकः

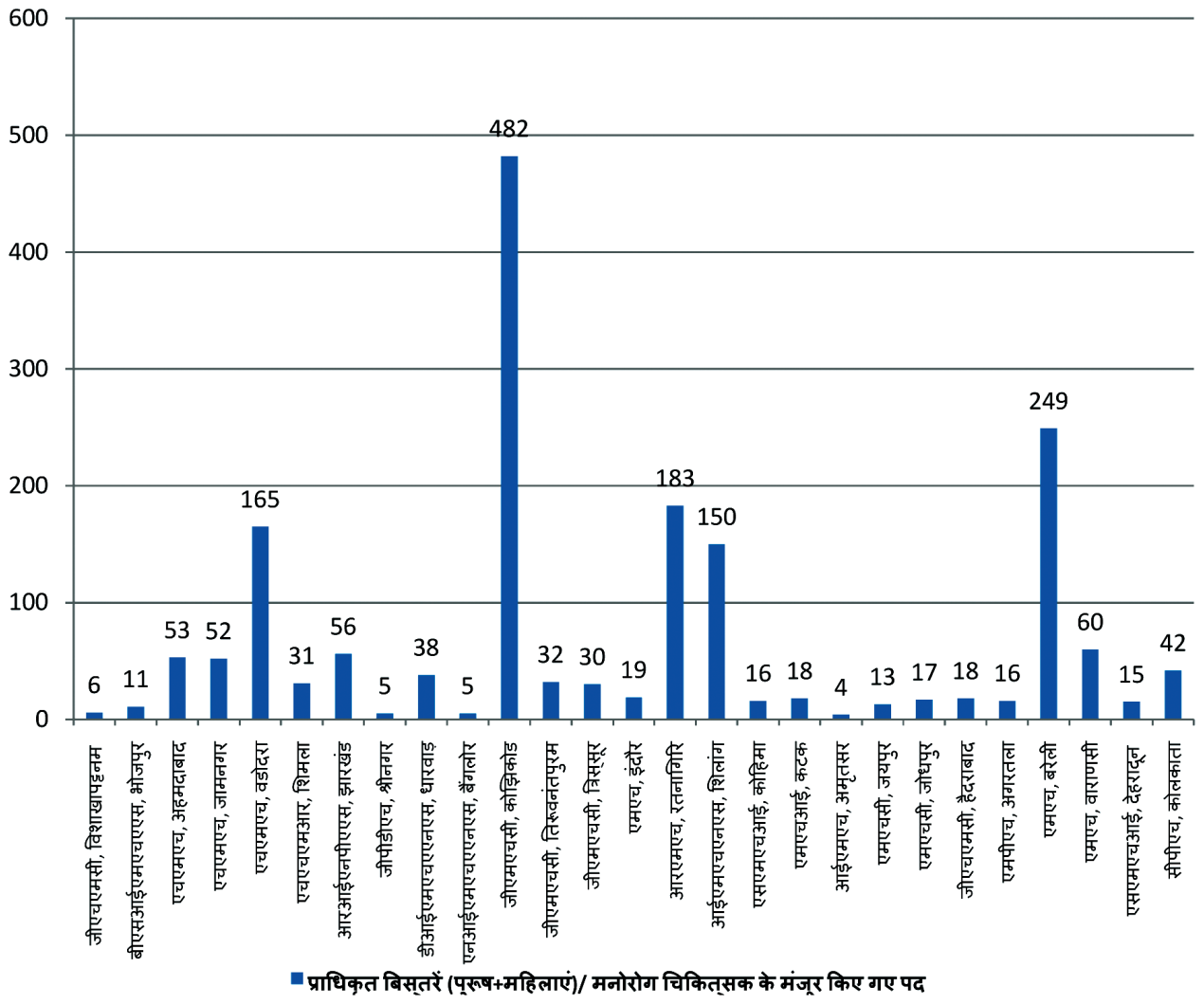
मनोरोग चिकित्सक/विशेषज्ञों और ज्येष्ठ रेजीडेंट/रेजीडेंट के वर्ग में मंजूर पद संख्या सारणी 2.1 में दी गई है। 26 मनोरोग गृहों में 223 मंजूर पदों के मुकाबले कुल मिलाकर 184 मनोरोग चिकित्सक पदासीन है। (इस आंकड़ें में मनोरोग चिकित्सक के 43 मंजूर पद सम्मिलित नहीं है जो एनआईएमएचएएनएस, बैंगलोर में पदासीन है क्योंकि इससे साधारण ट्रेंड में विघ्न पड़ सकता है)। इसी प्रकार मनोरोग में औपचारिक शिक्षा प्राप्त अर्थात् मनोरोग चिकित्सक/विशेषज्ञों और ज्येष्ठ रेजीडेंटों/रेजीडेंटो के सम्मिलित वर्ग में मंजूर किए गए 397 पदों (एनआईएमएचएएनएस के सिवाय) के मुकाबले 361 डाक्टर पदासीन है। प्रशिक्षित मनोरोग चिकित्सकों के दल से यह प्रत्याशा की जाती है कि वे कुल प्राधिकृत 5842 रोगियों की संख्या, जिसमें आईपीडी में दाखिल पुरूष (3550) और महिला (2292) का उपचार करें। इससे यह उपदर्शित होता है कि आईपीडी में 26 रोगियों के लिए मनोरोग चिकित्सक का एक मंजूर पद उपलब्ध है और जब पदासीन मनोरोग चिकित्सकों की संख्या के संदर्भ में देखा जाए तो यह प्रकट होता है कि 32 रोगियों के लिए केवल 1 मनोरोग चिकित्सक उपलब्ध है। इसी प्रकार मनोरोग चिकित्सक/रेजीडेंटो के सम्मिलित वर्ग के प्रति निर्देश से यह पता चलता है कि आईपीडी में 15 रोगियों के लिए ऐसे डाक्टर का एक पद मंजूर है जबकि एक मनोरोग चिकित्सक/रेजीडेंट के लिए आईपीडी में 16 रोगियों का वास्तव में उपचार किया जाता है।

मानसिक स्वास्थ्य अधिनियम, 1987– अधिनियम के अनुसरण में राज्य मानसिक स्वास्थ्य नियम 1990 जारी किए गए थे– नियम 22 में मनोरोग अस्पताल या मनोरोग गृह की न्यूनतम अपेक्षा के लिए उपबंध किया गया है और दस बिस्तरों के अस्पताल/गृह के लिए एक मनोरोग चिकित्सक और एक मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ता या लाक्षणिक मनोरोग चिकित्सक अपेक्षित है।

3.5.1 मानदंडों का न होना

बिस्तरों की प्राधिकृत संख्या और पदासीन मनोरोग चिकित्सकों के अनुपात के आधार पर बनाए गए हिस्टोग्राम से यह प्रकट होता है कि विभिन्न संस्थाओं में मनोरोग चिकित्सकों के लिए किसी एक समान पद्धति का उपबंध नहीं किया गया है। मनोरोग गृहों में ज्येष्ठ स्तर पर कार्यरत मनोरोग चिकित्सकों के मंजूर पदों की संख्या और प्राधिकृत बिस्तरों की संख्या के बीच कोई पारस्परिक संबंध नहीं है। विशाखापट्टनम में प्राधिकृत बिस्तरों की संख्या 210 है और मनोरोग चिकित्सकों के 36 मंजूर पद है, बरेली में प्राधिकृत बिस्तरों की संख्या 498 है और केवल दो मनोरोग चिकित्सकों के पद मंजूर किए गए है। कहीं कहीं तो एक राज्य के भीतर ही अंतर है। जीएमएचसी, कोझिकोड में 482 बिस्तरों की संख्या के लिए एक मंजूर पद है जबकि तिरूवंतपुरम में 545 प्राधिकृत बिस्तरों की संख्या के लिए 17 मंजूर पद है। यह स्पष्ट है कि आईपीडी में मंजूर बिस्तरों के प्रति निर्देश करते हुए मनोरोग चिकित्सक की व्यवस्था की बाबत कोई पैटर्न और मानदंड उपलब्ध नहीं है।

प्राधिकृत बिस्तरें (पुरूष+महिलाएं)/ मनोरोग चिकित्सक के मंजूर किए गए पद



3.5.2 मनोरोग चिकित्सकों की उपलब्धता

सारणी 2.1 का विश्लेषण करने के पश्चात् यह स्पष्ट है कि मनोरोग चिकित्सकों के रिक्त स्थानों के मंजूर पदों के संदर्भ में स्थिति बहुत चिंता जनक है विशेष रूप से श्रीनगर और हैदराबाद में। ऐसा इसलिए है क्योंकि मनोरोग चिकित्सकों के मंजूर पदों के मानदंड उपलब्ध नहीं है और विभिन्न संस्थानों में उनकी उपलब्धता के बीच फर्क है। संस्थाओं के समूह के लिए आईपीडी में दाखिल रोगियों की संख्या के संदर्भ में मनोरोग चिकित्सकों के उपलब्धता के बारे में ब्यौरें निम्नलिखित सारणी में दिए गए हैं:–

मनोरोग गृह	उपलब्ध मनोरोग चिकित्सकों की संख्या (पंक्ति)	आईपीडी में रोगियों की पंक्ति
अहमदाबाद, जामनगर, वडोदरा, शिमला, धारवाड़, रतनागिरि, शिलांग, कोहिमा, अमृतसर, जोधपुर, अगरतला, देहरादून, बरेली, वाराणसी	0.5	08.555
बिहार, आरआईएनपीएएस, श्रीनगर, इंदौर, कटक, कलकत्ता पावलॉव	6.10	70.343
कोझिकोड, तिरूवनंतपुरम, त्रिस्सूर, हैदराबाद	11.20	173.271
विशाखापट्टनम, जयपुर, एनआईएमएचएएनएस	21 . 50	71.189

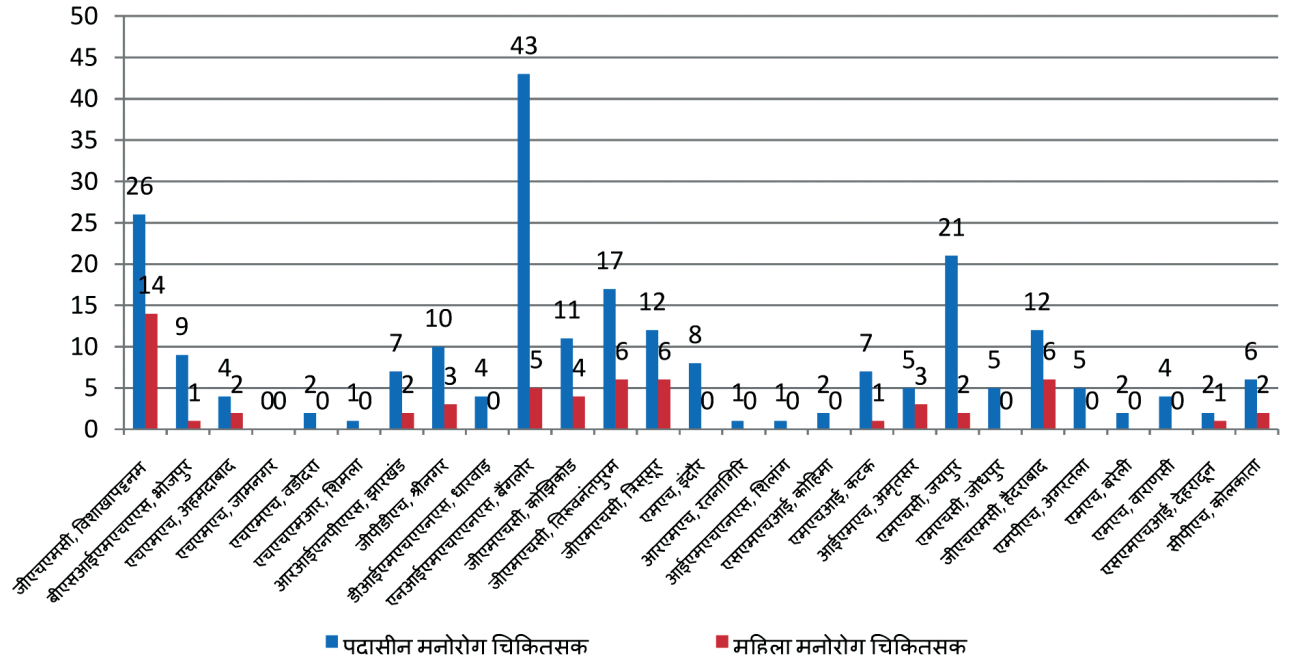
3.5.3 इसके अतिरिक्त, विश्लेषण से यह भी पता चला कि मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, अहमदाबाद के मामले में आईपीडी में 555 महिला रोगियों का उपचार करने के लिए केवल 4 मनोरोग चिकित्सक है, जबकि मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, वडोदरा में आईपीडी में 98 महिला रोगियों के लिए 2 मनोरोग चिकित्सक पदासीन है, मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, जामनगर के मामले में कोई भी मनोरोग चिकित्सक पदासीन नहीं है। इसी प्रकार प्रादेशिक मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, रतनागिरि के मामले में आईपीडी में 97 महिला रोगियों के लिए केवल एक मनोरोग चिकित्सक पदासीन है। कलकत्ता पावलो अस्पताल के मामले में 343 दाखिल महिलाओं के लिए केवल 6 मनोरोग चिकित्सक है। इस स्थिति की तुलना जीएचएमसी, विशाखापट्टनम और एनआईएमएचएएनएस की स्थिति से करने की आवश्यकता है जहां क्रमशः 189 और 180 अस्पताल में दाखिल महिला रोगियों के लिए क्रमशः 26 और 43 मनोरोग चिकित्सक है।

3.5.4 महिला मनोरोग चिकित्सकों की उपलब्धता

विभिन्न मनोरोग गृहों में मनोरोग चिकित्सकों की संख्या संतोषजनक नहीं है और इन मनोरोग गृहों में महिला मनोरोग चिकित्सकों की उपलब्धता के बारे में स्थिति बहुत ही खराब है। समस्त 27 संस्थानों में कार्यरत 227 मनोरोग चिकित्सकों में से केवल 58 महिला मनोरोग चिकित्सक है। यहां भी आईपीडी में भर्ती महिला रोगियों की संख्या की तुलना में महिला मनोरोग चिकित्सक की उपलब्धता के बारे में कोई मानदंड नहीं है। अध्यायनाधीन 12 मनोरोग गृहों में एक भी महिला मनोरोग चिकित्सक पदासीन नहीं है, इनके संबंध में ब्यौरे नीचे दिए गए है:–

मनोरोग गृह जहां कोई महिला मनोरोग चिकित्सक नहीं है

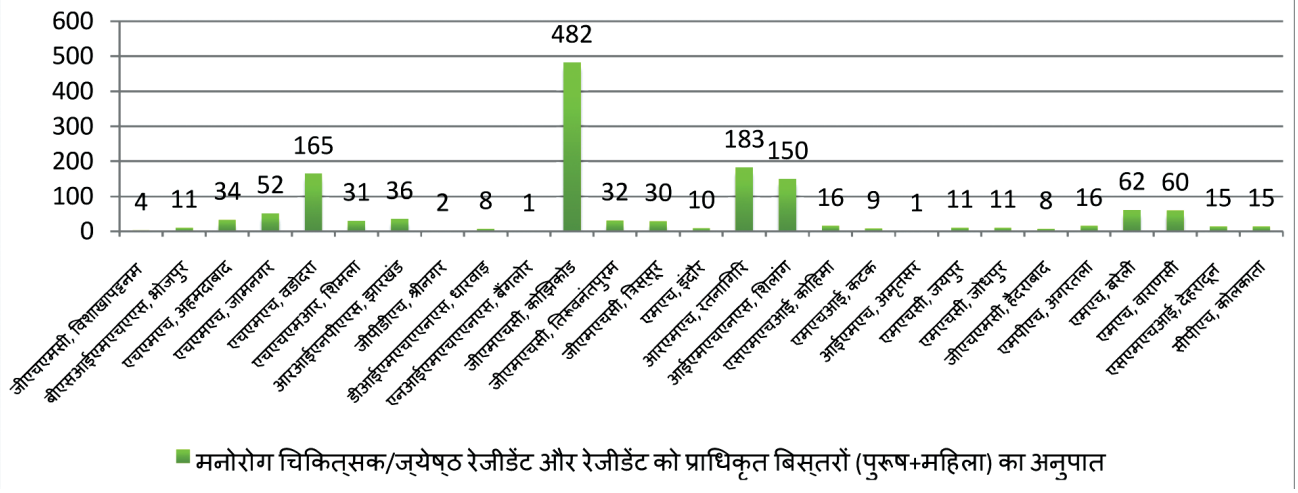
क्र. सं.	संस्थान का नाम	आईपीडी में महिला रोगियों की संख्या
1	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, जामनगर, गुजरात	08
2	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, वडोदरा, गुजरात	103
3	मानसिक स्वास्थ्य और पुनर्वास हिमाचल अस्पताल, शिमला, हिमाचल प्रदेश	16
4	मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिका विज्ञान धारवाड़ संस्थान, कर्नाटक	16
5	मानसिक अस्पताल, इंदौर, मध्य प्रदेश	70
6	प्रादेशिक मानसिक अस्पताल, रतनागिरि, महाराष्ट्र	91
7	मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिका विज्ञान संस्थान, लॉवमली, मेघालय	41
8	राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, कोहिमा, नागालैंड	45
9	मनोरोग केंद्र जोधपुर, राजस्थान	41
10	मॉडर्न मनोरोग अस्पताल, नरसिंहगर, अगरतला, त्रिपुरा	75
11	मानसिक अस्पताल, बरेली, उत्तर प्रदेश	84
12	मानसिक अस्पताल, वाराणसी, उत्तर प्रदेश	60



3.6 ज्येष्ठ रेजीडेंट/रेजीडेंट:

3.6.1 ज्येष्ठ रेजीडेंट/रेजीडेंटों के वर्ग में कुल पदासीन 342 के मुकाबले 141 महिला ज्येष्ठ रेजीडेंट/रेजीडेंटों कार्यरत है। इस प्रकार अधिकतर संस्थाओं में मनोरोग चिकित्सा में स्नोत्तकोत्तर महिला डाक्टरों की संख्या बहुत कम है। मनोरोग गृहों में मनोरोग चिकित्सकों/विशेषज्ञों की संख्या भी पर्याप्त नहीं है और इनमें महिलाओं की संख्या बहुत खराब है। मनोरोग चिकित्सकों एवं ज्येष्ठ रेजीडेंटों/रेजीडेंटों के सम्मिलित वर्ग में महिलाओं का अनुपात कुछ अच्छा है क्योंकि रेजीडेंटो के वर्ग में महिलाओं की संख्या थोड़ी अधिक है।

मनोरोग चिकित्सक/ज्येष्ठ रेजीडेंट और रेजीडेंट को प्राधिकृत बिस्तरों (पुरूष+महिला) का अनुपात



3.7 लाक्षणिक मनोरोग चिकित्सक/मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ता

3.7.1 चौबीस मनोरोग गृहों में लाक्षणिक मनोरोग चिकित्सक और मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ता के कुल 177 मंजूर पद है क्योंकि 3 संस्थानों अर्थात्; एचएचएमएचआर, शिमला, एमएच बरेली और एसएचएमआई, देहरादून द्वारा इस वर्ग में किसी पद के संबंध में उल्लेख नहीं किया गया है। विभिन्न मनोरोग गृहों में आईपीडी में प्राधिकृत बिस्तरों/रोगियों के संदर्भ में मनोरोग चिकित्सक और मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ता के मंजूर/उपलब्धता की तरह यहां भी कोई मानदंड नहीं है। उदाहरणार्थ एमएच इंदौर में 155 प्राधिकृत बिस्तरों के लिए इस वर्ग में 6 मंजूर पद है, जबकि आरएचएम, रतनागिरि में 365 प्राधिकृत बिस्तरों की संख्या के लिए इस वर्ग में केवल 3 मंजूर पद है। आंकड़ों का विश्लेषण करने से यह पता चला है कि लाक्षणिक मनोरोग चिकित्सक की अधिकृत संख्या की बाबत कोई मानदंड नहीं है।

3.7.2 चौबीस संस्थाओं में इन दो वर्गों के सम्मिलित श्रेणी के 129 पदासीन व्यक्तियों में से केवल 62 (48 प्रतिशत) महिलाएं हैं। इस वर्ग में महिलाओं के प्रतिनिधित्व में भी सुधार की आवश्यकता है।

सिफारिशें:–

- **केंद्रीय मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण को ओपीडी रोगियों और आईपीडी में दाखिल रोगियों की औसत के आधार पर प्रत्येक मनोरोग गृह में मनोरोग चिकित्सकों/विशेषज्ञों की उपलब्धता की बाबत मानदंड तैयार करनी की आवश्यकता है।**
- **प्रत्येक मनोरोग गृह के पास मनोरोग चिकित्सकों/विशेषज्ञों की पर्याप्त संख्या होनी चाहिए और इनमें से कम से कम एक महिला होनी चाहिए। ऐसे मामलों जहां मनोरोग चिकित्सकों/विशेषज्ञों की संख्या अधिक है वहां पर आनुपातिक रूप से महिलाओं की संख्या अधिक होनी चाहिए क्योंकि अधिकतर संस्थाओं में ओपीडी और आईपीडी में महिला रोगियों की संख्या काफी अधिक है। इस श्रेणी में रिक्त स्थानों को भरते समय महिला मनोरोग चिकित्सकों को पर्याप्त प्रतिनिधित्व दिया जाना चाहिए।**

3.8 जनरल ड्यूटी चिकित्सा डाक्टर:

3.8.1 जीडीएमओ के मंजूर पदों की संख्या तथा जो पदासीन हैं उनमें महिलाओं की संख्या का विश्लेषण किया गया (देखें सारणी 2.1)। निम्नलिखित टिप्पणियां नोट की गई है:

3.8.2 सभी मनोरोग गृहों में जनरल ड्यूटी चिकित्सा अधिकारियों (जीडीएमओ) के पद है और यह पद मनोरोग चिकित्सकों के पदों के अतिरिक्त है।

3.8.3 चौबीस मनोरोग गृहों में (एनआईएमएचएएनएस, कटक और वाराणसी के सिवाय) 170 जीडीएमओ के मंजूर पदों पर केवल 105 जीडीएमओ पदासीन है, जिनमें 41 महिलाएं हैं। इन जीडीएमओ से यह प्रत्याशा की जाती है कि वे 5101 मनोरोग रोगियों के उपचार में अपना योगदान दें।

3.8.4 मनोरोग गृहों के आंकड़ों का विश्लेषण करने के पश्चात् यह बात सामने आई है कि आईपीडी में रोगियों की संख्या के मुकाबले जीडीएमओ की उपलब्धता की बाबत कोई पैटर्न/मानदंड नहीं है। यह बात निम्नलिखित सारणी से स्पष्ट है।

क्र. सं.	संस्थानों की संख्या	आईपीडी में रोगियों की संख्या	जीडीएमओ की उपलब्धता
1.	09	18-3611	1-2
2.	05	43-117	3-5
3.	10	47-596	6-10

3.8.5 नौ मनोरोग गृहों में पदासीन जीडीएमओ की संख्या मनोरोग चिकित्सकों/विशेषज्ञों की संख्या से अधिक है। कुछ मामलों में तो मनोरोग चिकित्सक है ही नहीं और जीडीएमओ द्वारा रोग विषयक सेवाओं को चलाया जा रहा है।

सिफारिशें:–

- **मानसिक स्वास्थ्य स्थापनों के विभिन्न वर्गों में जनरल ड्यूटी चिकित्सा डाक्टरों की व्यवस्था करने के लिए मानदंडों को विकसित करने की आवश्यकता है और केंद्रीय मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण द्वारा इन्हें अधिसूचित करना चाहिए।**
- **ऐसे मनोरोग गृहों में जहां जीडीएमओ की संख्या अधिक है किंतु पर्याप्त संख्या में मनोरोग चिकित्सक/विशेषज्ञ उपलब्ध नहीं है। इसलिए दोनों काडरों/वर्गों का पुनर्गठन करने की आवश्यकता है जिससे कि मनोरोग चिकित्सकों/विशेषज्ञों और जीडीएमओ के लिए अपेक्षित अनुपात प्रत्यावर्तित किया जा सके।**

3.9 नर्सिंग कर्मचारी

3.9.1 नर्सिंग कर्मचारियों की मंजूर संख्या, पदासीन और इनमें से महिला नर्सों की संख्या को सारणी 2.2 में दिया गया है। आंकड़ों का विश्लेषण करने के पश्चात् निम्नलिखित पता चला है:–

3.9.2 सत्ताईस मनोरोग गृहों में नर्सिंग कर्मचारियों की 1214 मंजूर पदों के मुकाबले केवल 841 नर्सिंग कर्मचारी पदासीन है। प्राथमिकता के आधार पर रिक्त स्थानों को भरने की आवश्यकता है तथा महिला नर्सिंग कर्मचारियों की उपलब्धता के विद्यमान अनुपात को बनाए रखा जाए।

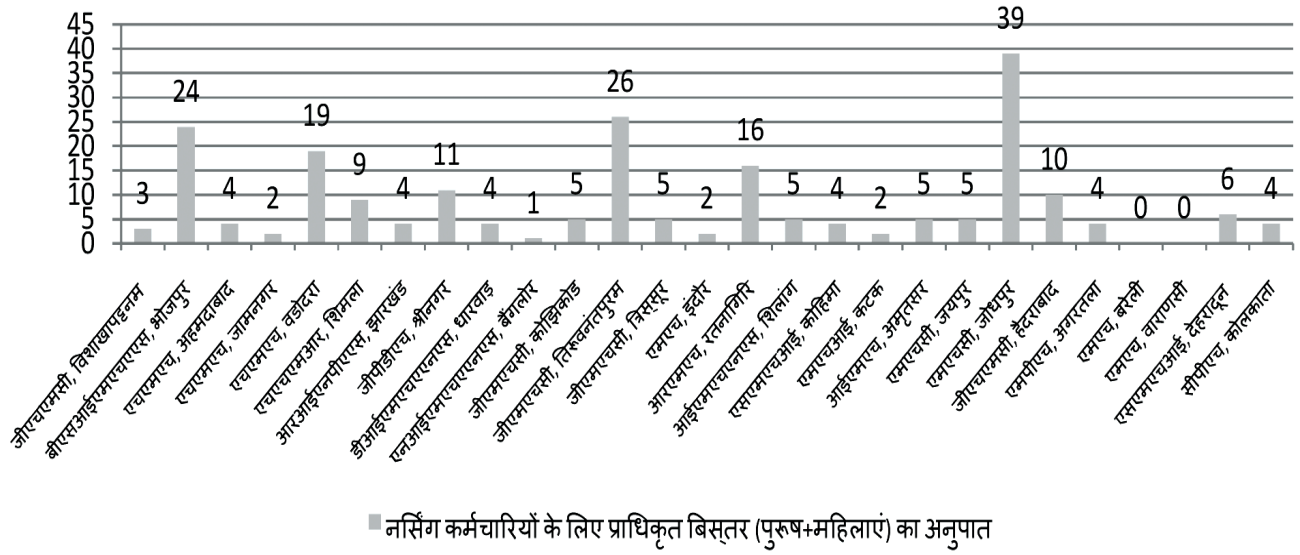
3.9.3 841 नर्सों में से इनमें केवल 559 महिलाएं पदासीन है। इसलिए नर्सिंग कर्मचारियों में महिलाओं के अनुपात को बढ़ाने की आवश्यकता है।

3.9.4 विभिन्न संस्थाओं में नर्सिंग कर्मचारियों की उपलब्धता में व्यापक फर्क है। मानसिक अस्पताल वाराणसी में नर्सिंग कर्मचारियों के मंजूर पद नहीं है। संस्थाओं के एक समूह के लिए आईपीडी में दाखिल रोगियों की संख्या को निर्दिष्ट करते हुए नर्सिंग कर्मचारियों की उपलब्धता की संख्या को नीचे सारणीबद्ध किया गया है।

मनोरोग गृह	आईपीडी में रोगियों की रेंज	पदासीन नफसग कर्मचरियों की संख्या (रेंज)
बिहार, वडोदरा, शिमला, श्रीनगर, कोझिकोड, कोहिमा, अमृतसर, त्रिपुरा, देहरादून, बरेली, (10 संस्थान)	20-420	**1-10**
जामनगर, आरआईएनपीएएस, डीआईएमएचएएनएस, तिरूवतंनपुरम, रतनागिरि, मेघालय, जयपुर, जोधपुर (08 संस्थान)	10-238	**11-30**
विशाखापट्टनम, अहमदाबाद, त्रिस्सूर, इंदौर, कटक, हैदराबाद, कलकत्ता पावलोव (07 संस्थान)	40-1600	**30-100**

3.9.5 उपरोक्त सारणी से स्पष्ट रूप से यह उपदर्शित होता है कि विभिन्न मनोरोग गृहों में प्राधिकृत बिस्तरों की संख्या के संदर्भ में नर्सों की मंजूर/उपलब्धता की बाबत कोई मानदंड नहीं है। जीएचएमसी, विशाखापट्टनम जैसी संस्थाओं में 210 प्राधिकृत बिस्तरों की संख्या के लिए 63 नर्सों के मंजूर पद है, जबकि जीएचएमसी, तिरूवनंतपुरम में 545 प्राधिकृत बिस्तरों की संख्या के लिए नर्सों के केवल 21 मंजूर पद है।

नर्सिंग कर्मचारियों के लिए प्राधिकृत बिस्तर (पुरूष+महिलाएं) का अनुपात



सिफारिशें:–

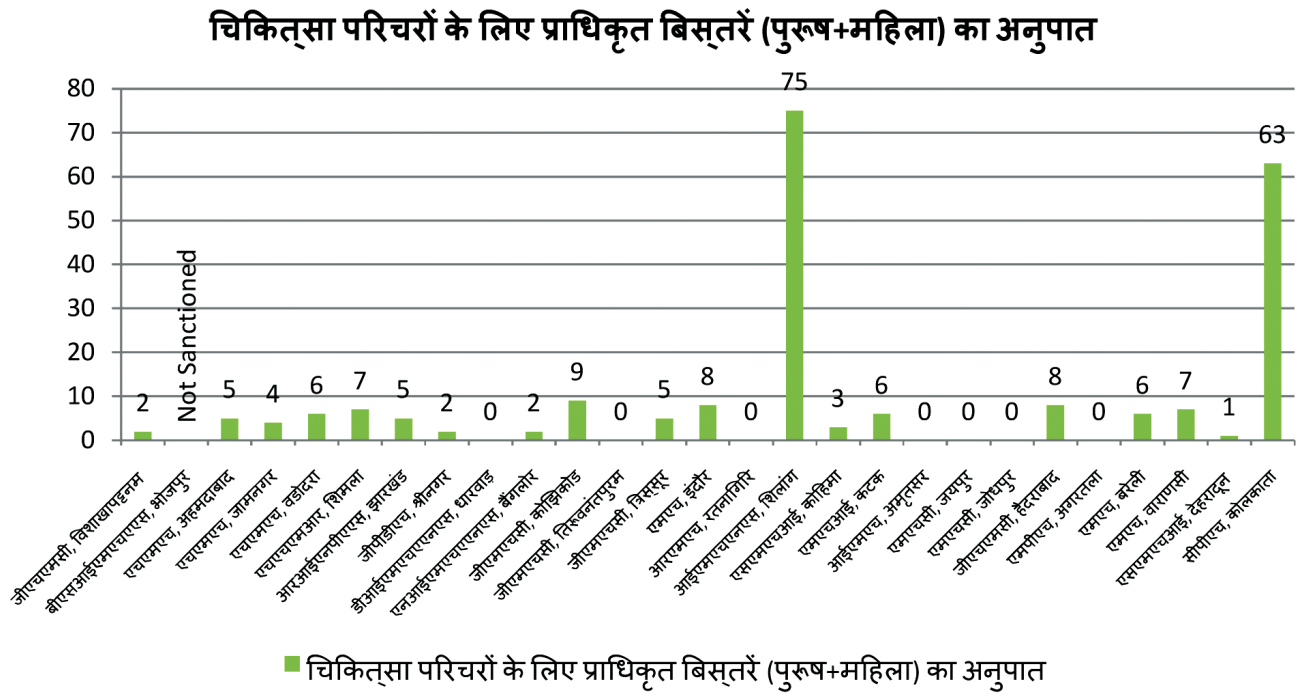
- **मनोरोग गृहों के विभिन्न वर्गों में आईपीडी में रोगियों के संदर्भ में नर्सिंग कर्मचारियों की व्यवस्था की बाबत कोई मानदंड नहीं है इसे विकसित किए जाने की आवश्यकता है।**
- **मनोरोग गृहों में महिला रोगियों की संख्या को ध्यान में रखते हुए महिला नर्सों की संख्या के मानदंडों को परिभाषित करने की आवश्यकता है।**
- **मनोरोग गृहों में नर्सिंग कर्मचारियों के अधिक रिक्त पद है उन्हें प्राथमिकता के आधार पर भरे जाने की आवश्यकता है और इन पदों में महिलाओं का पर्याप्त प्रतिनिधित्व होना चाहिए।**

3.10 चिकित्सीय परिचर

3.10.1 इक्कीस मनोरोग गृहों में चिकित्सीय परिचरों और जो पदासीन है उनके मंजूर पदों तथा इनमें से महिलाओं की संख्या के संबंध में विश्लेषण किया गया है (देखें सारणी 2.2)। आंकड़ों का विश्लेषण करने के पश्चात् निम्नलिखित प्रकट हुआ है:–

मंजूर पद	पदासीन	पुरूष	महिला
981	665	520	145
06 संस्थानों ने चिकित्सीय परिचरों की उपलब्धता के बारे में ब्यौरें प्रदान नहीं किए है (भोजपुर– बिहार, धारवाड़, तिरूवनंतपुरम, रतनागिरि, अमृतसर और अगरतला)			

3.10.2 मंजूर पदों और वास्तव में पदासीन के बीच बहुत अधिक फर्क है। इसी प्रकार इन पदों पर नियोजित महिलाओं की संख्या पुरूष कर्मचारियों के मुकाबले में काफी कम है।



3.10.3 महिला चिकित्सा परिचरों की बाबत जानकारी का विश्लेषण करने के पश्चात् यह पता चला है कि 21 संस्थाओं में कुल 2037 महिला रोगियों का उपचार करने में सहायता देने के लिए 145 महिला परिचर है इसका यह अर्थ है कि 14.04 महिला रोगियों के लिए एक महिला परिचर है। इसके विपरीत आईपीडी में 5593 पुरूष रोगियों के लिए 520 पुरूष परिचर है अर्थात्केवल 10.75 रोगियों के लिए एक पुरूष परिचर है इससे यह स्पष्ट होता है कि महिला रोगियों को खराब सेवाएं और सुविधाएं प्रदान की जाती है। इसलिए यह स्पष्ट है कि आईपीडी में महिला परिचरों की संख्या कम है। मनोरोग गृहों में महिला चिकित्सीय परिचरों की संख्या को बढ़ाने की आवश्यकता है।

सिफारिशें:–

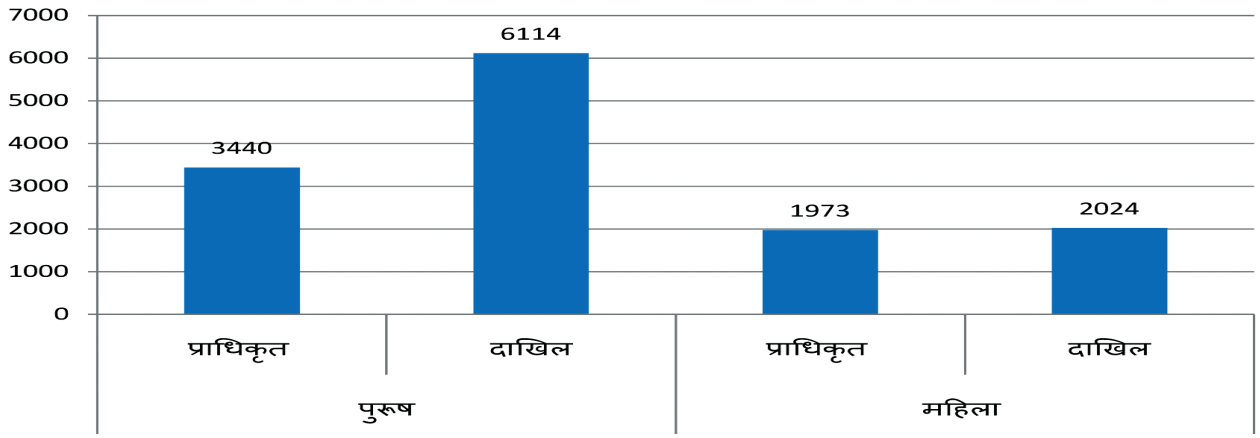
- **मनोरोग गृहों संस्थाओं में आईपीडी में महिला रोगियों के संदर्भ में महिला परिचरों की व्यवस्था करने के लिए कोई मानदंड नहीं है महिला रोगियों की आवश्यकताओं को ध्यान में रखते हुए इसे विकसित और परिभाषित करने की आवश्यकता है।**
- **चिकित्सीय परिचरों के रिक्त पद अधिक है और महिला परिचरों के पर्याप्त प्रतिनिधित्व के साथ इन्हें भरने की आवश्यकता है।**

3.11 बिस्तरों का उपयोग

3.11.1 प्राधिकृत बिस्तरों की संख्या और 21 संस्थाओं की बाबत दाखिल रोगियों की संख्या, जिसमें पुरूष और महिला दोनों है, की बाबत जानकारी का विश्लेषण किया गया था (6 संस्थानों को छोड़कर क्योंकि तुलनात्मक आंकड़ा उपलब्ध नहीं है) (सारणी 3 देखें), जिससे निम्नलिखित पता चला है:

वर्ग	आईपीडी में रोगी	
	प्राधिकृत बिस्तर संख्या	दाखिल रोगी
महिला	1973	2024
पुरूष	3440	6114

सारणी 3: पलंगों का उपयोग



3.11.2 आईपीडी में मंजूर बिस्तरों की संख्या और दाखिल किए गए रोगियों द्वारा उनके उपयोग की स्थिति एक मनोरोग गृह से दूसरे मनोरोग गृह में भिन्न भिन्न है। निम्नलिखित 9 मनोरोग गृहों में दाखिल महिला रोगियों की संख्या आईपीडी प्राधिकृत बिस्तरों की संख्या से कई अधिक है:

क्र. सं.	संस्थाएं	आईपीडी में महिला बिस्तरें	
		प्राधिकृत	दाखिल
1.	बीएसआईएमएचएएस, भोजपुर	40	70
2.	आरआईएनपीएएस, झारखंड	150	238
3.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, त्रिस्सूर	135	153
4.	राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, कोहिमा	15	45
5.	मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, कटक	55	91
6.	मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, जयपुर	108	131
7.	मॉर्डन मनोरोग अस्पताल, अगरतला	26	79
8.	राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, देहरादून	15	25
9.	कलकता पावलोव अस्पताल, कोलकाता	125	343

3.11.3 उपरोक्त 9 संस्थाओं को छोड़कर, (12 संस्थाओं) में दाखिल महिला रोगियों की संख्या निरपवाद रूप से महिल वार्डों में प्राधिकृत बिस्तरों की संख्या से कम है।

सिफारिशें:

- **मनोरोग गृहों में महिलाओं के बिस्तरों का उपयोग पुरूषों के मुकाबले अपेक्षाकृत कम है। मानसिक रूप से बीमार महिला रोगियों को उपचार की पहुंच और आईपीडी में उन्हें उपचार प्रदान न किए जाने के कारण ऐसा हो सकता है। यह सुनिश्चित करने की आवश्यकता है कि असंगत कारणों के आधार पर महिला रोगियों को आईपीडी में दाखिल करने से इन्कार न किया जाए।**
- **ऐसे मनोरोग गृहों में जहां दाखिल महिला रोगी प्राधिकृत बिस्तरों की संख्या से अधिक है, वहां आईपीडी में महिला रोगियों की प्राधिकृत संख्या बढ़ाने की आवश्यकता है। ऐसे मनोरोग गृहों में अतिरिक्त अवसंरचनाएं/सुविधाएं प्रदान करने की आवश्यकता है।**

3.12 दाखिले/आईपीडी में महिला रोगियों के रहने की अवधि

मानसिक स्वास्थ्य देखरेख, अधिनियम 2017

धारा 88(1) किसी मानसिक स्वास्थ्य स्थापन का चिकित्सा अधिकारी या मानसिक स्वास्थ्य वृत्तिक धारा 86 के अधीन दाखिल किसी रोगी को उसके अनुरोध पर तुरंत एक स्वतंत्र रोगी के रूप में छुट्टी देगा...''

धारा 89(1) चिकित्सा अधिकारी या किसी मानसिक स्वास्थ्य स्थापन का भारसाधक मानसिक स्वास्थ्य वृत्तिक इस धारा के अधीन प्रत्येक ऐसे व्यक्ति को या उस व्यक्ति द्वारा नामनिर्देशित प्रतिनिधि के आवेदन पर, स्थापन में दाखिल करेगा, यदि– (क) ऐसे व्यक्ति की दाखिले के दिन स्वतंत्र रूप से जांच की गई हो या सात दिन पहले एक मनोरोग चिकित्सक तथा दूसरे मानसिक स्वास्थ्य वृत्तिक या चिकित्सा व्यवसायी दोनों द्वारा स्वतंत्र रूप से जांच के आधार पर अथवा यदि उचित हो, अन्य द्वारा प्रदान की गई जानकारी के आधार पर यह निष्कर्ष निकाला है कि व्यक्ति ऐसे गंभीर मानसिक रोग से ग्रस्त है कि ...''

धारा 89(2) इस धारा के अधीन किसी मानसिक स्वास्थ्य स्थापन में मानसिक रोग से ग्रस्त किसी व्यक्ति की दाखिले की अवधि तीस दिन की अवधि तक सीमित होगी।

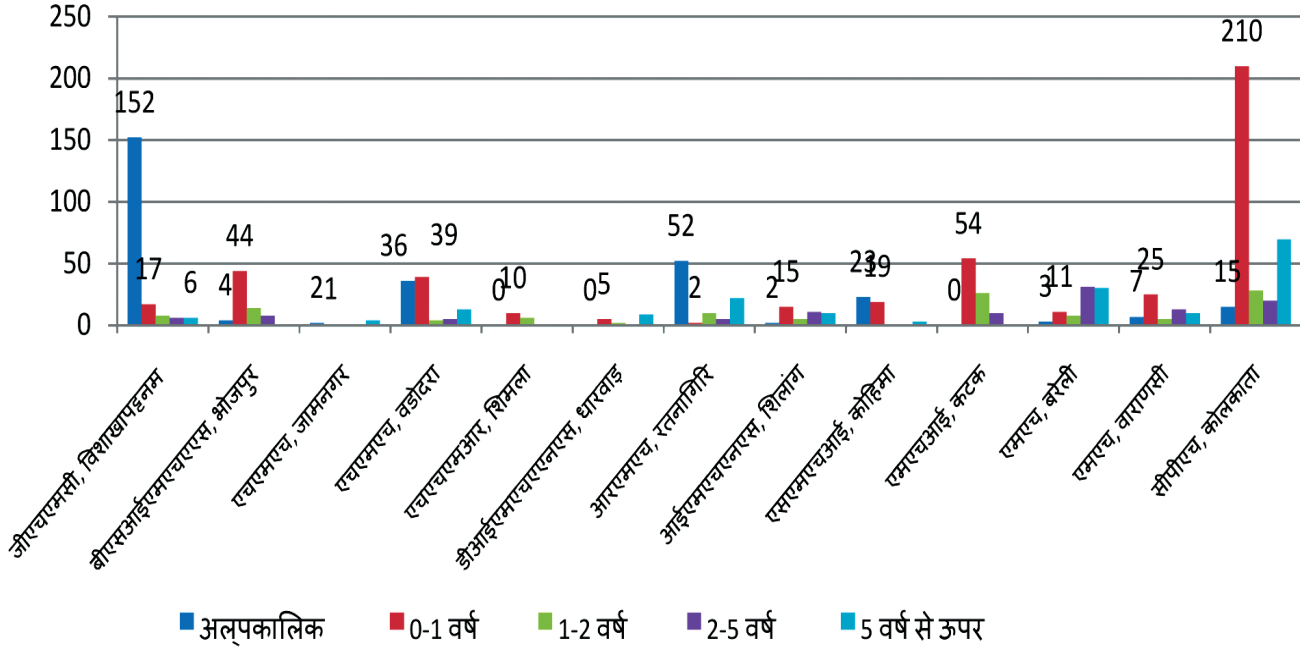
धारा 89(3) उपधारा (2) के अधीन उल्लिखित अवधि के अंत में या उससे पहले यदि कोई व्यक्ति उपधारा (1) में यथाकथित दाखिले के प्रवेश के मानदंड को पूरा नहीं करता है तब इस धारा के अधीन ऐसा रोगी स्थापन में नहीं रहेगा।

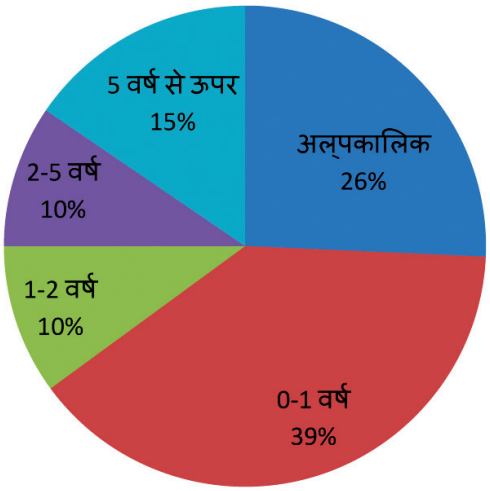
धारा 89(4) उपधारा (2) में निर्दिष्ट तीस दिन की अवधि के समाप्त हो जाने पर कोई व्यक्ति मानसिक स्वास्थ्य स्थापन में धारा 90 के उपबंधों के अनुसार दाखिल बना रह सकता है।

धारा 90(1) यदि किसी व्यक्ति को धारा 89 के अधीन मानसिक रोग के लिए दाखिल किया गया है और यदि 30 दिन के बाद भी उसके दाखिले और उपचार को बनाएं रखने की आवश्यकता है या उपधारा (15) के अधीन मानसिक रोग से ग्रस्त किसी व्यक्ति को छुट्टी दे दी गई है परंतु उसके सात दिन के भीतर ऐसे व्यक्ति को पुनःदाखिला देना आवश्यक है तब उसे इस धारा के उपबंधों के अनुसार दाखिल किया जाएगा।

3.12.1 सभी सत्ताईस मनोरोग गृहों से मनोरोग गृहों में दाखिल महिला रोगियों के दाखिल रहने की बाबत जानकारी प्राप्त हो गई, आरआईएनपीएएस, झारखंड को छोड़कर, जिसने जानकारी प्रदान नहीं की है। कई अन्य संस्थानों में रोगियों की कुल संख्या के बारे में जो जानकारी दी गई है वह महिला रोगियों के लिए प्राधिकृत बिस्तरों की संख्या से काफी अधिक है जिससे यह उपदर्शित होता है कि इस सूचना को देने के लिए उन्होंने एक लंबा अंतराल लिया है इसलिए केवल 13 संस्थानों द्वारा दिए गए आंकड़ों का विश्लेषण करके इस बाबत निष्कर्ष निकाला गया है। इससे यह दर्शित होता है कि कुल 1152 महिला रोगियों में से 296 को अल्पावधि के आधार पर एक मास से कम की अवधि के लिए दाखिल किया गया था जबकि 856 महिला रोगियों को नीचे दी गई अवधि के विभिन्न दीर्घकालिक आधार पर अवधि के लिए दाखिल किया गया था। (सारणी 4 देखें):–

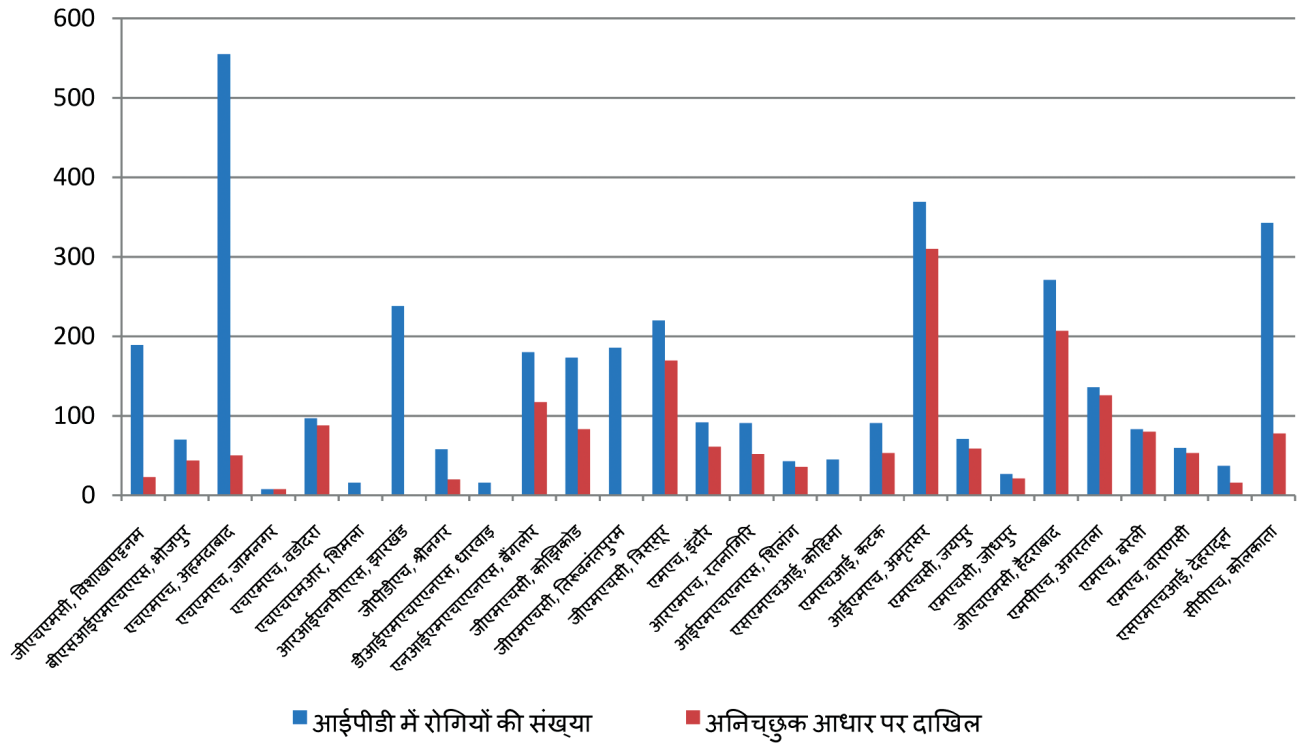
	रोगियों की संख्या	दीर्घ कालिक विभिन्न अवधि के दौरान दाखिल रोगियों की प्रतिशतता			
		1 वर्ष तक	1–2 वर्ष	2–5 वर्ष	5 वर्ष से ऊपर
अल्पकालिक	296	-	-	-	-
दीर्घकालिक	856 (100)	53 प्रतिशत	13 प्रतिशत	13 प्रतिशत	213 प्रतिशत





3.12.2 अस्पताल में दाखिल कुल 1152 महिला रोगियों में से, 516 (45 प्रतिशत) को अनिच्छुक आधार पर दाखिल किया गया है जिसका अर्थ है कि उन्हें मनोरोग गृहों में उनकी इच्छा के बिना दाखिल किया गया था जहां वो परिरूद्ध है।

सारणी 4 च्ंजपमदजे ।कउपजजमक प्दअवसनदजंतपसल



3.12.3 निरीक्षण के दौरान आयोग ने यह पाया कि बहुत से मनोरोग गृहों में सामान्य प्रतीत होने वाले रोगी हैं और उन्होंने यह इच्छा व्यक्त की कि वे मनोरोग गृह से बाहर जाना चाहते है। उन्हें निरंतर रूप से दाखिल रहने की स्थिति स्वीकार्य नहीं है क्योंकि यह राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य नीति और राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य देखरेख अधिनियम, 2017 के प्रतिकूल है।

सिफारिशें:

- **मनोरोग गृहों द्वारा धारा 19, 88, 89 और 90 के अधीन मानसिक स्वास्थ्य देखरेख अधिनियम, 2017 में के उपबंधों को कार्यान्वित करने की आवश्यकता है।**
- **ऐसी सभी महिला संवासियों के मामलों की, जो दो वर्ष से अधिक की अवधि से मनोरोग गृहों में रह रही है, अधिनियम 2017 के उपबंधों के अनुसार (मनोरोग चिकित्सक/विशेषज्ञों के एक बोर्ड द्वारा) उनके सतत दाखिले एवं आवश्यक औषधि और निर्धारण की समीक्षा करने की आवश्यकता है।**

3.13 मनोरोग गृहों के साथ मिड–वे हॉम सुविधा

धारा 19(1) प्रत्येक ऐसा व्यक्ति जो मानसिक रूप से बीमार है,– (क) उसे जीवन का और समाज से अलग न होकर उसमें रहने का अधिकार है; और (ख) वह मानसिक स्वास्थ्य स्थापन में केवल इसलिए नहीं रहेगा क्योंकि उसका कोई परिवार नहीं है या उसके परिवार ने उसे स्वीकार नहीं किया है या निराश्रय है या समुदाय आधारित सुविधाओं की कमी है।

धारा 18:

(3) समुचित सरकार मानसिक रोग से ग्रस्त व्यक्तियों द्वारा अपेक्षित सेवाओं जो कि आवश्यक हो, का पर्याप्त उपबंध करेगी।

(4) उपधारा (3) के अधीन विभिन्न प्रकार के सेवाओं की व्यापकताओं पर प्रतिकूल प्रभाव डाले बिना ऐसी सेवाओं के अंतर्गत

(ख) हाफ–वे हॉम आश्रय वास सुविधा, वांछित सुविधा के वास, जो विहित हो, की व्यवस्था।

3.13.1 मानसिक स्वास्थ्य स्थापन में दाखिल मानसिक रोग से ग्रस्त व्यक्तियों के अधिकारों को व्यापक रूप से मानसिक स्वास्थ्य देखरेख अधिनियम, 2017 के अध्याय 5 में परिभाषित किया गया है। अधिनियम की धारा 19(1) में मानसिक रोग से ग्रस्त व्यक्तियों के अधिकारों के लिए उपबंध किए गए है जिसमें समाज से अलग न करने और परिवार के साथ रहने का उनका अधिकार शामिल है। धारा 18 (4) (ख) में हाफ–वे हॉम के लिए उपबंध किया गया है। राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य नीति 2014 में भी यह उपबंध किया गया है कि सभी आंतरिक रोगियों की ऐसी सुविधाओं को सामुदायिक देखरेख के सिद्धांत के आधार पर समुदाय से जोड़ा जाए ऐसे व्यक्तियों को जिन्हें मानसिक स्थापन से छुट्टी दे दी जाती है तथा वे जिनकी देखरेख समुदाय में की जा रही है, दोनों निरंतर सतत् देखरेख के पात्र होंगे। इन उपबंधों में मानसिक रोग से

ग्रस्त व्यक्ति के समाज में रहने के अधिकार को मान्यता प्रदान की गई है समाज के एक अंग के रूप में ताकि समाज से उन्हें अलग न रखा जाए। इसके अतिरिक्त, अधिनियम में यह भी उपबंध किया गया है कि मानसिक बीमारी से ग्रस्त रोगी मानसिक स्वास्थ्य स्थापन में केवल इस कारण से नहीं बना रहेगा क्योंकि उसका कोई परिवार नहीं है या उसके परिवार ने उसे स्वीकार नहीं किया है या समुदाय आधारित सुविधाओं के अभाव में वह निराश्रित है। अतः समुचित सरकार का यह कर्त्तव्य है कि वह ऐसे व्यक्तियों के लिए जिन्हें अधिक निर्बंधित मानसिक स्वास्थ्य स्थापन में रखने की आवश्यकता बाकी नहीं है ऐसे कम निर्बंधित स्थापन करें जो समुदाय में हो जैसे हाफ–वे हॉम, सामूहिक गृह आदि है। अतः किसी मानसिक स्वास्थ्य स्थापन में लंबे समय तक किसी को रखने से बचाव किया जाना चाहिए।

3.13.2 हाफ–वे हाउस/हॉम एक ऐसी आवासीय सुविधा है जिसे मनोरोग गृह छोड़ने के बाद स्वतंत्रतापूर्वक एक घर में रहने के लिए रोगी की सहायता करने के लिए बनाया गया है। इसलिए समुदाय में मानसिक रोग से ग्रस्त व्यक्ति्ार को समाज में वापस भेजने के लिए उनकी सहायता करने हेतु इन्हें बनाया गया है। मानसिक रोग से ग्रस्त व्यक्तियों को अत्याधिक कम निर्बंधित जगह पर रहने का अधिकार है, हाफ–वे हॉम एक महत्वपूर्ण जगह है जिसके द्वारा ऐसे व्यक्तियों को स्वतंत्र रूप से रहने और सामाजिक जीवन से संबंधित महत्वपूर्ण कौशल को सीखकर आर्थिक रूप से आत्मनिर्भर/व्यावहारिक बनने के लिए स्थानांतरित किया जा सके। इस प्रकार हाफ–वे हॉम मानसिक रूप से ग्रस्त ऐसे व्यक्तियों के लिए, जिन्हें मनोरोग गृहों में और आगे और रहने की आवश्यकता नहीं है किंतु अभी उन्हें अपने घर पर वापस लौटने के लिए तैयार नहीं माना जाता है, पहली सीढ़ी है। हाफ वे हॉम में समय गुजारने से ऐसे रोगियों का सार्थक स्वास्थ्य लाभ होता है जिसके कारण वे मानसिक बीमारी से पुनः ग्रस्त नहीं होते हैं और इस प्रकार मनोरोग गृह में वापस नहीं आते हैं।

3.13.3 हाफ–वे हॉम की आवश्यकता विशेष रूप से महिला रोगियों के लिए शीघ्रतापूर्वक स्वास्थ्य लाभ प्राप्त करने और परिवार/समुदाय के साथ पुनःएकीकरण के लिए महत्वपूर्ण है और इसके निम्नलिखित कारण हैः–

i. मनोरोग गृह में काफी लंबे समय से और यहां तक कि पांच वर्ष से अधिक की अवधि से रह रही महिला रोगियों की संख्या अत्यधिक है और उनको उनके परिवार/समुदाय के साथ तुरंत पुनःएकीकरण कराने की आवश्यकता है।

ii. मनोरोग गृहों के निरीक्षण के अनुक्रम के दौरान आयोग ने यह पाया कि काफी महिला रोगियों की मानसिक दशा सामान्य होने के लगभग है और कुछ और प्रयास किए जाए तो उन्हें उनके परिवार/समुदाय में रहने के लिए वापस भेजा जा सकता है।

iii. किसी मनोरोग गृह में दाखिल मानसिक रूप से बीमार महिला रोगियों के परिवार के सदस्यों की साधारण उदासीनता का सामना स्पष्ट रूप से यह दर्शित करके दूर किया जा सकता है कि रोगी अब स्वतंत्र रूप से रहने के लिए सक्षम है और जब वह परिवार के पास वापस चली जाएगी तब वह उन पर बोझ नहीं बनेगी। यह केवल इस वजह से संभव है क्योंकि हाफ–वे हॉम में रहने के दौरान वह स्वयं को अच्छी तरह से संभालने लगती है और कौशल प्राप्त करने के पश्चात् आर्थिक रूप से स्वतंत्र भी हो जाती है।

3.13.4 सारणी 5 में प्रदान की गई जानकारी से यह उपदर्शित होता है कि 27 मनोरोग गृहों से केवल 8 के पास ऐसी सुविधा है जबकि 2 संस्था ऐसी सुविधा को प्रदान/विकसित करने की प्रक्रिया में है। शेष 16 मनोरोग गृहों के पास ऐसी सुविधा नहीं है। जीएचएमसी, तिरूवतंनपुरम द्वारा जानकारी प्रदान नहीं की गई है।

वर्ग	संस्थानों की संख्या	ब्यौरें
हाफ–वे हॉम सुविधा के साथ संस्थाएं	08	वडोदरा, त्रिस्सूर, एनआईएमएचएएनएस, इंदौर, कटक, जोधपुर, हैदराबाद, त्रिपुरा
ऐसी संस्थाएं जिनमें हाफ–वे हॉम सुविधा नहीं	16	विशाखापट्टनम, बिहार, अहमदाबाद, जामनगर, आरआईएनपीएएस रांची, श्रीनगर, डीआईएमएचएएनएस धारवाड़, कोझिकोड, रतनागिरि, शिलांग, कोहिमा, अमृतसर, जयपुर, देहरादून, बरेली, वाराणसी
सुविधा प्रक्रियाधीन है या विकसित की जा रही है	02	शिमला, कोलकाता

3.13.5 भारत सरकार द्वारा निम्नलिखित तीन वर्गों के लिए जारी किए गए व्यापक दिशा–निर्देशों के बावजूद भी उपर्युक्त स्थिति विद्यमान है।

(i) उपचारित होने के पश्चात् भी मानसिक रूप से बीमारियों के साथ रह रही है,

(ii) जिन्हें और आगे अस्पताल में रहने की आवश्यकता नहीं है और

(iii) जो निराश्रित है और उनके परिवार ने उन्हें स्वीकार नहीं किया है।

इन दिशा–निर्देशों को स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय तथा निःशक्त व्यक्तियों के सशक्तिकरण विभाग द्वारा, मानसिक रोग से ग्रस्त व्यक्तियों के लिए राज्य सरकार द्वारा पुनर्वास गृहों की स्थापना करने के लिए जारी किया गया है। ऐसे व्यक्तियों के लिए जिन्होंने मानसिक बीमारी के लिए उपचार ले लिया है किंतु उन्हें अस्पताल में दाखिल करने/भर्ती रहने की आवश्यकता नहीं हैं, दीन दयाल निःशक्त पुनर्वास योजना के भागरूप भी एक व्यवस्था स्थापित करने का प्रावधान है। निःशक्तता व्यक्तियों के सशक्तिकरण विभाग द्वारा जारी किए गए दिशा–निर्देशों में उपचारित और मानसिक रूप से बीमार और नियंत्रित मानसिक रूप से ग्रस्त व्यक्तियों के लिए मनोरोगी–सामाजिक पुनर्वास के लिए हाफ–वे हॉम के लिए एक आदर्श परियोजना भी सम्मिलित है।

3.13.6 माननीय उच्चतम न्यायालय ने रिट याचिका (सिविल) 412 में गौरव कुमार बंसल बनाम दिनेश कुमार बंसल और अन्य वाले मामले में पुनर्वास गृहों को स्थापित करने की आवश्यकता पर विचार किया था और केंद्रीय सरकार को विनिर्दिष्ट निदेश जारी किया था कि वह प्रत्येक राज्य सरकार और संघराज्य क्षेत्र द्वारा हाफ–वे हॉम स्थापित करने की बाबत नीति तैयार करें। ऐसे व्यापक अनुदेशों और दिशा–निर्देशों के होते हुए भी स्थिति बिल्कुल भी समाधानप्रद नहीं है।

3.13.7 राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अधीन महानिदेशक स्वास्थ्य सेवाओं द्वारा मानसिक रूप से बीमार व्यक्तियों के लिए आवासीय सुविधाएं स्थापित/बनाएं रखने के लिए पीपीपी मॉडल के अधीन काफी बड़ी संख्या में गैर सरकारी संगठनों ने सहायता प्रदान की है। तथापि, ऐसा प्रतीत होता है कि इन गैर सरकारी संगठनों का मानसिक संस्थाओं के साथ कोई जुड़ाव नहीं है, जिससे मानसिक गृह में उपचारित/आंशिक रूप से उपचारित रोगियों को लगभग सामान्य स्थिति में रहने और औषधि को चालू रखने के लिए मानसिक गृहों के रोगियों को हाफ–वे हॉम को रेफर किया जा सके। इसलिए जब तक मनोरोग संस्थाएं अपने स्वयं के हाफ वे/मिड–वे हॉम को स्थापित करने में सक्षम नहीं हो जाती हैं तब तक एक अलग व्यवस्था करने की आवश्यकता है।

सिफारिशें:–

- **सभी मनोरोग गृहों के पास ऐसी महिलाओं के लिए जो मानसिक रूप से बीमार है और जिनका उपचार हो चुका है और लगभग सामान्य मानसिक स्थिति तक पहुंच चुकी है, जिन्हें परिवार/समुदाय में भेजने की आवश्यकता है उनके लिए मिड वे/हाफ वे हॉम होने चाहिए। मनोरोग गृहों द्वारा ऐसे हाफ–वे हॉम का सीधे ही प्रशासित किया जाए और ऐसे हॉम में भेजी गई महिला रोगियों का मनोरोग गृह की बहुअनुशासनिक दल के अधीन उपचार को बनाए रखा जाए तथा पुनर्वास किया जाए।**
- **ऐसे गैर सरकारी संगठन जो आवासीय/अधिक अवधि के सतत देखरेख केंद्र, पीपीपी मॉडल के अधीन चला रहे हैं एवं इसके लिए वित्तीय सहायता ले रहे है उन्हें ऐसे मनोरोग गृहों के साथ संबद्ध किया जाए ताकि वहां से मानसिक रूप से बीमार/ उपचारित रोगियों को स्थानांतरित किया जा सके। अतः प्रत्येक गैर सरकारी संगठन/अभिकरण जो राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अधीन सहायता प्राप्त कर रहा है उसे आवश्यक रूप से विकसित करने की आवश्यकता है और मनोरोग गृह/मानसिक अस्पताल के बीच संयोजन होना चाहिए।**
- **गैर सरकारी संगठनों के पास मानसिक रोग से ग्रस्त उपचारित महिलाओं के लिए अलग से आवासीय/अधिक समय तक रूकने के लिए देखरेख केंद्र होना चाहिए।**

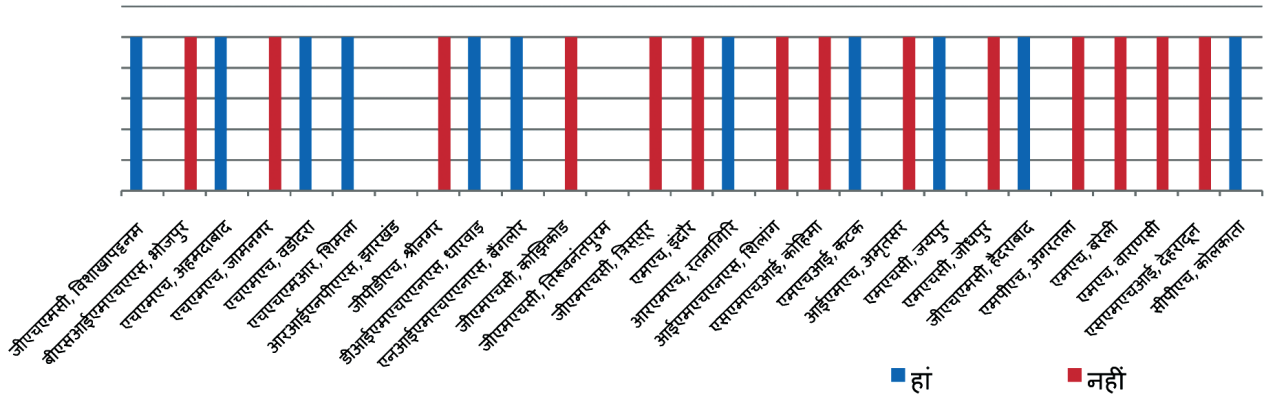
3.14 मानक प्रचालन प्रकिया:

3.14.1 मानक प्रचालन प्रक्रिया सख्त मानदंडों का एक व्यापक सेट है, जिसमें एकल लाक्षणिक दशा के उपचार के लिए प्रबंधकीय क्रियाकलापों को बताया जाता है। इस प्रकार एसओपी गंभीर बीमारियों के संबंध में चिकित्सीय देखरेख के उच्चतर मानक को सुनिश्चित करता है। विभिन्न मानसिक बीमारियों के लिए ऐसे एसओपी की आवश्यकता महत्वपूर्ण है और तथा गंभीर स्वास्थ्य दशाओं की एसओपी से किसी भी तरह कम नहीं है। सभी मनोरोग गृहों/अस्पतालों के लिए विभिन्न मानसिक बीमारियों के लिए एसओपी एक जैसे नहीं हो सकते हैं; अपितु प्रत्येक संस्थाओं/अस्पतालों को इन्हें विशिष्ट रूप से निर्मित करने की आवश्यकता है। एसओपी, व्यवहारिकता एवं वातावरण जिसमें इन्हें लागू किया जाना है, पर भी निर्भर करती है।

वर्ग	संस्थानों की संख्या
एसओपी उपलब्ध/विकसित किए जा रहे है	11
साक्ष्य/सम्मति पर आधारित उपचार	01
एनएबीएच, आईपीएस, आदि के दिशा–निर्देश	05
एसओपी उपलब्ध नहीं है	08
कुल	**25**

3.14.3 किसी एसओपी के न होने की स्थिति या कुछ राष्ट्रीय/अंतरराष्ट्रीय दिशा–निर्देशों का पालन करना एसओपी के बारे में सामयिक वैज्ञानिक सोच के अनुसार नहीं है यहां तक कि भारतीय मनोरोग सोसाइटी के दिशा–निर्देशों में भी प्रत्येक संस्था को एसओपी के लिए उपबंध किया गया है।

सारणी 6 मानक प्रचालन प्रक्रिया (एसओपी)



सिफारिशें:

- **प्रत्येक मनोरोग गृह द्वारा जिन मुख्य मनोविकारों का उपचार किया जा रहा है उनके लिए एसओपी विकसित करने की आवश्यकता है। एसओपी को विशिष्ट संस्थान होने की आवश्यकता है और ये राष्ट्रीय/अंतरराष्ट्रीय वृत्तिक संगठनों द्वारा जारी किए गए दिशा–निर्देशों के अनुरूप होने चाहिए।**
- **स्थानीय आवश्यकताओं और औषधियों के क्षेत्र में हो रही उन्नति को ध्यान में रखते हुए नियमित रूप से एसओपी की समीक्षा करना आवश्यक है।**

3.15 महिला संवासियों की निजता

3.15.1 मनोरोग गृहों में की महिला संवासियों की विशेष देखरेख को सुनिश्चित करने के लिए यह आवश्यक है कि उनकी निजता और गरिमा का सम्मान किया जाए और एक महिला के रूप में उनके अधिकारों का अतिक्रमण न किया जाए। इसलिए, मनोरोग गृहों में दाखिल महिला रोगियों के लिए निरपवाद रूप से विशेष व्यवस्था करने की आवश्यकता है। मनोरोग गृहों में महिला वार्डों में निर्बंधित/विनियमित प्रवेश के साथ एक अलग बाड़े की आवश्यकता है।

3.15.2 उनकी सुरक्षा के लिए विशेष देखभाल की भी आवश्यकता है और इसलिए, ऐसे भेद्य स्थानों पर जहां से महिला वार्डों में प्रवेश किया जा सकता है वहां पर सीसीटीवी कैमरों को लगाने की आवश्यकता है। तथापि, महिला वार्ड के भीतर सीसीटीवी कैमरों का उपयोग महिला संवासियों की निजता/गरिमा का संरक्षण करने के लिए नहीं किया जाना चाहिए।

मानसिक स्वास्थ्य देखरेख अधिनियम, 2017

धारा 20 (1) ऐसे प्रत्येक व्यक्तिय के पास, जो मानसिक रूप से बीमार है, गरिमा से जीवनयापन करने का अधिकार है।

धारा 20 (2) ऐसे प्रत्येक व्यक्ति को जो मानसिक रूप से बीमार है उसे किसी मानसिक स्वास्थ्य स्थापन में क्रूरता, अमानवीयता या अपमानजनक व्यवहार से संरक्षित किया जाएगा और उसके पास निम्नलिखित अधिकार होंगे, अर्थात्:– (क) सुरक्षित और स्वच्छ वातावरण में रहने का अधिकार; (ख) पर्याप्त सेनेटरी ठीक हालत में हो; (ग) आराम, मनोरंजन, शिक्षा, धार्मिक प्रवचनों के लिए युक्तियुक्त सुविधाएं; (घ) निजता का अधिकार; (ङ) उचित कपड़ें जिससे कि ऐसे व्यक्ति को उसके शरीर के प्रदर्शन से संरक्षित किया जा सके और उसकी गरिमा को बनाए रखा जा सकें; (च) किसी मानसिक स्वास्थ्य स्थापन में कार्य करने केलिए और किए गए कार्य के लिए उचित पारिश्रमिक प्राप्त करने के लिए जबरदस्ती नहीं की जाएगी; (छ) समाज में रहने के लिए तैयार करने के लिए पर्याप्त व्यवस्था होनी चाहिए; (ज) पौष्टिक खाना स्वच्छता, व्यक्तिगत स्वच्छता की वस्तुओं के लिए स्थान और पहुंच, विशेष रूप से महिलाओं के व्यक्तिगत स्वच्छता के लिए तथा रजोधर्म के लिए अपेक्षित ऐसी मदों तक पहुंच की सुविधा प्रदान करना; (झ) अनिवार्य रूप से उन्हें गंजा नहीं किया जाएगा (सिर के बाल मूंडना); (ञ) अपने स्वयं के कपड़ें पहनना यदि ऐसी इच्छा व्यक्त की जाती है और संस्था द्वारा प्रदान की गई वर्दी को पहनने के लिए जबरदस्ती नहीं की जाएगी; और समाज में रहने का अधिकार, क्रूरता, अमानवीयता या अपमानजनक व्यवहार से संरक्षण; (ट) सभी प्रकार के शारीरिक, मौखिक, भावनात्मक और लैंगिक दुरूपयोग से संरक्षण।

3.15.3 इस रिपोर्ट की सारणी 7 में इस बाबत की गई व्यवस्था के बारे में ब्यौरे दिए गए है। 27 मनोरोग गृहों में से 23 के पास अलग से महिला वार्ड है। केवल 4 मनोरोग गृहों अर्थात् एचएमएच जामनगर, जीएचएमसी, कोझिकोड, आईएमएच, अमृतसर और मनोरोग केंद्र जोधपुर के पास अलग से कोई महिला वार्ड नहीं है। इन महिला वार्डों में प्रवेश करने को विनियमित किया जाता है। यह 15 मनोरोग गृहों में सीसीटीवी लगे हुए है किंतु केवल 9 मनोरोग गृहों के मामले में इन्हें सहूलियत के स्थानों पर लगाया गया है।

सिफारिशें:

- **सभी मनोरोग गृहों को महिला रोगियों की निजता और गरिमा को सुनिश्चित करने के लिए आवश्यक सभी उपाय अपनाने चाहिए।**
- **महिला वार्डों/रोगियों तक पहुंच बहुत निर्बंधित और विनियमित होनी चाहिए और यहां तक कि ऐसे पुरूष कर्मचारियों जिनका उपचार और अन्य सेवाओं से कोई संबंध नहीं है उनको भी निर्बंधित करना चाहिए। महिला रोगियों/वार्डों की देखभाल करने के लिए अधिक महिला चिकित्सीय परिचरों को नियोजित किया जाना चाहिए।**

3.16 महिला रोगियों के लिए व्यक्तिगत प्रसाधन

3.16.1 मनोरोग गृहों/संस्थाओं के भीतर प्रसाधन सामग्री की व्यवस्था एक लिंग संवेदीग्राही पहलु है, जिसके लिए संबंधित प्राधिकारियों द्वारा विशेष ध्यान देने की आवश्यकता है जिससे कि यह सुनिश्चित किया जा सके कि महिला रोगियों के आसपास साधारण वातावरण स्वच्छ हो और वे उचित रूप से साफ सुथरी दिखती हो। इस बात को मानसिक स्वास्थ्य देखरेख अधिनियम, 2017 की धारा 20 के अधीन उपबंध के संदर्भ में देखा जाना चाहिए जिसमें मानसिक रूप से बीमार व्यक्ति के लिए गरिमा के साथ जीवन व्यतीत करने, विनिर्दिष्ट रूप से स्वच्छ पर्यावरण, पर्याप्त सेनेटरी अवस्था आदि के लिए सुरक्षित और साफ सुथरे वातावरण करने के लिए विनिर्दिष्ट किया गया है।

3.16.2 सत्ताईस मनोरोग गृहों में प्रसाधन सामग्री की उपलब्धता का विश्लेषण (देखें सारणी 8) किया गया है जिससे निम्नलिखित पता चलता है:

ऐसी संस्थाओं की संख्या जिनमें प्रसाधन सामग्री की सभी मदों की व्यवस्था की गई है	ऐसी संस्थाओं की संख्या जिनके पास महिला रोगियों के लिए आवश्यक अलग अलग प्रसाधन सामग्री जैसे कंघा, शीशा, शैंम्पू, डिटरजेंट, प्रसाधन सामग्री, अंदरूनी वस्त्र, जूते–चप्पल आदि की व्यवस्था नहीं है।	कोई जानकारी नहीं दी गई
12	13	02 (रतनागिरि और कोलकाता)

3.16.3 महिला रोगियों को सामान्य रूप से प्रसाधन सामग्री की जिन मदों को प्रदान नहीं किया जाता है वे हैं अंदरूनी वस्त्र, मौलिक प्रसाधन सामग्री, कंघा, शीशा, तौलिया और डिटरजेंट और कुछ मामलों में तो सेनेटरी नेपकिन तक नहीं दिए जाते हैं। छह मनोरोग गृहों अर्थात् एचएमएच अहमदाबाद, जीडीपीएच श्रीनगर, एनआईएमएचएएनएस, बैंगलोर और आईएमएचएनएस, शिलांग, आईएमएच अमृतसर और एमएचसी, जोधपुर में प्रसाधन सामग्री की इन मदों को प्रदान तो किया जाता है किंतु अधिकतर मदों का उपयोग करने के लिए उन्हें एक ही स्थान पर सभी महिला रोगियों के लिए उपलब्ध करायां जाता है और व्यक्तिगत रूप से उन्हें जारी नहीं किया जाता है।

सिफारिशें:–

- **आईपीडी में दाखिल महिला रोगियों को व्यक्तिगत प्रसाधन सामग्रियों की मदों को व्यक्तिगत रूप से जारी किया जाना चाहिए। इन मदों का उपयोग सामान्य रूप से नहीं किया जाना चाहिए।**
- **व्यक्तिगत प्रसाधन सामग्रियों की अलग अलग मदों की मात्रा और उनको देने की अवधि के लिए मानदंडों को विकसित करने की आवश्यकता है जिससे प्रसाधन सामग्री की मदों को नियमित आधार पर व्यक्तिगत रूप से जारी किया जाए न कि 'मांग करने पर या आवश्यकता के आधार पर' प्रदान किया जाए।**

- **संस्था प्राधिकारियों द्वारा ऐसे सभी प्रयास करने चाहिए जिससे कि महिला रोगी दिखने में साफ सुथरी लगे।**

3.17 खाने की रसोई/पोषक कैलोरी मूल्य और रसोई कर्मचारी

3.17.1 मनोरोग गृहों के रसोईघर में उपलब्ध कर्मचारियों की संख्या और खाना मदों के कैलोरी मूल्य, भोजन सारणी, विशेष खाने की उपलब्धता इत्यादि के बारे में विहित प्रोफार्मा में जानकारी मांगी गई थी। (देखें सारणी 9)। 50 प्रतिशत मनोरोग गृहों ने रोगियों को दिए जाने वाले खाने की कैलोरी मूल्य के बारे में बताया। तथापि, यह जानकारी जहां कहीं दी गई है वह परोसे जाने वाले अलग अलग खाने की मदों के कैलोरी मूल्य के वास्तविक निर्धारण पर आधारित नहीं है और इसे बढ़ा चढ़ाकर बताया गया है। इसके अतिरिक्त अधिकतर मनोरोग गृहों में रोगियों के लिए उपलब्ध खाने की मदों का कैलोरी मूल्य वांछित स्तर तक नहीं है जिससे मानसिक रूप से बीमार महिला रोगियों का साधारण स्वास्थ्य प्रतिकूल रूप से प्रभावित होगा।

3.17.2 इस स्थिति के कारणों में से एक संभव कारण यह है कि रसोईघर में आहार विशेषज्ञ उपलब्ध नहीं है। 27 मनोरोग गृहों में से केवल 11 में आहार विशेषज्ञ है जबकि शेष रसोईघरों को बावर्ची और सहायकों द्वारा चलाया जा रहा है जिनके पास रोगियों के लिए खाने में अपेक्षित कैलोरी के बारे में सोच सीमित है।

3.17.3 यह भी उल्लेखनीय है कि रसोईघर में विभिन्न वर्गों के कर्मचारियों के लिए व्यवस्था करने के लिए कोई मानदंड विद्यमान नहीं है। इस प्रकार अधिकतर मामलों में जहां रोगियों की संख्या कम है वहां कर्मचारियों की संख्या पर्याप्त प्रतीत होती है किंतु अन्य मनोरोग गृहों में जहां आईपीडी में रोगियों की संख्या अधिक है वहां रसोईघर में उपलब्ध कर्मचारी पर्याप्त नहीं है। एचएमएच अहमदाबाद, जीएचएमसी, त्रिस्सूर; सीपीएचजी, कोलकाता; आरआईएनपीएएस, रांची जैसे मनोरोग गृहों में महिला रोगियों की संख्या अधिक है इसलिए रसोईघर कर्मचारी अधिक होने चाहिए इसको मजबूत करने की आवश्यकता है क्योंकि विद्यमान रसोईघर में कर्मचारियों की संख्या पर्याप्त नहीं है।

3.17.4 अधिकतर मनोरोग गृहों में दिए जाने वाले खाने की सारणी एक जैसी प्रकृति की होती है। कुछ मनोरोग गृहों में यदि खाने की सारणी को योजनाबद्ध भी किया जाता है तो ऐसा केवल साप्ताहिक आधार पर ही किया जाता है। इसके अतिरिक्त साप्ताहिक या सप्ताह में दो बार संवासियों को विशेष खाना नहीं दिया जाता है। इस बाबत नए विचारों की आवश्यकता है जिससे कि यह सुनिश्चित हो सके कि खाने की व्यवस्था रोज एक जैसी नहीं हो। मिठाई या विशेष खाने के रूप में विशेष खाने की व्यवस्था करने से एक ही प्रकार के भोजन की नीरसता समाप्त हो जाती है और मानसिक रूप से बीमार रोगियों के लिए भी ऐसा करना आवश्यक है।

सिफारिशें:–

- **मनोरोग गृहों में रोगियों को दिए जाने वाले खाने की कैलोरी मूल्य का उचित रूप से पता लगा कर यह सुनिश्चित करने की आवश्यकता है कि रसोईघर द्वारा परोसे जाने वाले खाने की मदें रोगियों की कैलोरी की आवश्यकताओं को व्यक्तिगत रूप से पूरा करती है।**
- **सभी मनोरोग गृहों में कम से कम एक आहार विशेषज्ञ के पद को भरने की आवश्यकता है जो कि उचित रूप से भोजन सारणी की योजना बना सके।**

- **आईपीडी में रोगियों की संख्या के संदर्भ में बावर्ची, सहायक बावर्ची और सहायकों के लिए कर्मचारियों के मानदंडों को विकसित करने की आवश्यकता है। सभी मानसिक गृहों में पर्याप्त कर्मचारियों की संख्या के लिए मानदंड बनाने की आवश्यकता है।**
- **उचित अंतराल पर विशेष खाने की मदें प्रदान की जानी चाहिए जो कि कुछ मनोरोग गृहों में विशेष अवसरों और त्यौहारों पर प्रदान किए जाने वाले विशेष खाने के अतिरिक्त होगा।**

3.18 परिवार के सदस्यों के साथ साहचर्य/दौरा/संपर्क

3.18.1 यह जग जाहिर है कि ऐसे लोग/परिवार जिनका संबंध मानसिक रूप से बीमार व्यक्तियों के साथ होता है उन्हें साधारण रूप से इसलिए कंलकित किया जाता है क्योंकि वह मानसिक रूप से बीमार व्यक्ति से जुड़ें होते हैं। यह उस परिवार के लिए मानसिक रूप से जुड़ें व्यक्ति के वित्तीय भार से अतिरिक्त है। इन कारणों की वजह से परिवार के सदस्य मानसिक रूप से बीमार व्यक्ति को दाखिल करने के पश्चात् उससे सभी प्रकार के संबंध तोड़ लेते है, जिसमें मनोरोग गृह में नियमित रूप से उससे मिलने के लिए न जाना भी सम्मिलित है। महिला रोगियों की दशा में यह स्थिति बहुत दुःखद है।

3.18.2 इस बात से भी इंकार नहीं किया जा सकता है कि ऐसे व्यक्ति जो गंभीर मानसिक रोग जैसे कि एक प्रकार का पागलपन, द्विध्रुवी विकार, सनकीपन और गंभीर अवसाद विकार से ग्रसित है वे अपना जीवन उपचार के साथ साथ भली प्रकार से गुजार सकते हैं। इन स्थितियों में परिवार के सदस्यों को मानसिक रूप से बीमार व्यक्ति के इलाज में उनके बहुमूल्य स्रोत समाप्त हो जाते है। परिवार के सदस्यों को यदि उपचार प्रक्रिया में सहबद्ध किया जाए एवं रोग संबंधी सभी जानकारी दी जाए तो वह अपने परमप्रिय व्यक्ति के लिए उसकी बीमारी का इलाज करने में अतिरिक्त सहायता कर सकते है।

3.18.3 सारणी 10 में के आंकड़ों का विश्लेषण करने पर यह पता चला है कि 27 मनोरोग गृहों में से 22 परिवार के सदस्यों के मिलने की अनुज्ञा देते हैं जबकि यह बहुत अजीब बात है कि 3 संस्थाएं अर्थात् जीएचएमसी विशाखापट्टनम, एचएमएच जामनगर, डीआईएमएचएएनएस कर्नाटक ने यह उपदर्शित किया है कि वे परिवार के सदस्यों को मिलने की अनुज्ञा नहीं देते है। इसके विपरीत राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान कोहिमा रोगियों के उपचार के दौरान परिवार के सदस्यों को उनके साथ रहने की अनुज्ञा देते है।

3.18.4 परिवार के सदस्यों को मानसिक रूप से बीमार व्यक्ति से मिलने के लिए अलग अहाता/सामान्य कक्ष की उपलब्धता के बारे में 15 मनोरोग गृहों ने इसकी उपलब्धता की पुष्टि की है जबकि 12 के पास ऐसी कोई सुविधा नहीं है। मनोरोग गृहों द्वारा आने जाने की अनुज्ञा देने की बारंबारता की स्थिति हरएक मनोरोग गृहों में अलग–अलग है।

परिवार के सदस्यों से मिलने की बांरबारता

बारंबारता	दैनिक	सप्ताह में एक बार	15 दिन में एक बार	मास में एक बार	कोई सीमा नहीं
संस्थाओं की संख्या	05	04	05	02	03

आठ मनोरोग गृहों द्वारा जानकारी प्रेषित नहीं गई है।

3.18.5 सारणी 10 से यह स्पष्ट है कि आईपीडी में अधिकतर महिला संवासियों की देखरेख करने वाला कोई नहीं है कुछ मामलों में रोगियों की देखरेख करने के लिए परिवारजन होते हैं। कुछ मामलों में भुगतान के आधार पर देखभाल करने वाले भी उपलब्ध कराए जाते हैं।

सिफारिशें:–

- **सभी मनोरोग गृहों को आईपीडी में दाखिल महिला रोगियों से मिलने की पूरी स्वतंत्रता होनी चाहिए। मिलने की बारंबारता, मनोरोग चिकित्सक से परामर्श करने के पश्चात् सप्ताह में, 15 दिन में और मासिक आधार निर्धारित की जा सकती है।**
- **सभी मनोरोग गृहों को महिला रोगियों के परिवार के सदस्यों से मिलने के लिए किसी सामान्य कक्ष या खुले स्थान की सुविधा प्रदान की जानी चाहिए जहां पर निजता को बनाए रखा जा सके।**
- **मनोरोग गृहों की आईपीडी में ऐसी महिला रोगियों की पहचान करनी चाहिए जिनके परिवार के सदस्य अपने रोगियों के प्रति उदासीन हैं, जिससे कि ऐसे परिवार के सदस्यों को नियमित रूप से अपने रोगियों के पास जाने के लिए प्रोत्साहित किया जा सके तथा उनसे आग्रह किया जा सके क्योंकि इससे उपचार एवं जल्द रोग रहित होने में सहायता मिलती है।**
- **मनोरोग गृहों को रोगियों के परिवारजन को समझाना चाहिए किया जाना चाहिए। रोगी की देखरेख परिवार के किसी सदस्य द्वारा ही की जानी चाहिए। इससे मानसिक रोग से ग्रस्त रोगियों के उपचार में अत्यधिक सहायता मिलेगी। यह केवल तभी संभव है यदि मनोरोग गृह यह सुनिश्चित करे कि रोगियों के दाखिले की अवधि बहुत कम रखी जाए और उसके पश्चात् उनका उपचार पारिवारिक परिवेश में किया जाए।**
- **मानसिक स्वास्थ्य देखरेख अधिनियम 2017 की धारा 19(2) के उपबंधों के अधीन परिवार के साथ रहने के मानसिक रूप से बीमार व्यक्ति के विधिक अधिकारों को प्रत्यवर्तित करने के लिए ऐसी महिला रोगियों को जिन्हें परिवार के सदस्यों ने त्याग दिया है, विधिक सहायता सेवाओं के माध्यम से अधिवक्ता की सेवाएं पुलिस की सहायता से प्राप्त कराई जानी चाहिए।**
- **मनोरोग गृहों को यह व्यवस्था करनी चाहिए कि महिला रोगियों को भावात्मक सहयोग उनके पति द्वारा प्रदान किए जाने की व्यवस्था की जानी चाहिए। मानसिक रूप से ग्रस्त महिला रोगी के पति के लिए यदा कदा मनोरोग गृह में ठहरने की व्यवस्था होनी चाहिए।**

3.19 परिवार के सदस्यों को सलाह

3.19.1 मानसिक रूप से बीमार व्यक्ति के परिवार के सदस्यों को सलाह देने का महत्व का सु–दस्तावेजीकरण किया गया है। ऐसी सलाह न केवल मानसिक गृह में रोगी के उपचार के दौरान महत्वपूर्ण है अपितु उसके पश्चात् भी जब वह हाफ–वे

हॉम या परिवार के साथ इलाज चालू रहते हुए रहती है तब भी महत्वपूर्ण है। इस प्रकार मानसिक गृहों में उपचार के दौरान औषधि देने की जानकारी आवश्यक है और विशेष रूप से जब मानसिक रोग के कारण उपचार की प्रक्रिया में रोगी सहयोग नहीं कर पाता है तब परिवार के सदस्य अपने रोगी के बारे में औषधि देने की जानकारी, देखरेख की कार्यप्रणाली आदि के बारे में सभी प्रकार की जानकारी का पता होना आवश्यक है और ऐसे सभी व्यक्तियों जो उपचार की प्रक्रिया में अंतर्ग्रस्त है अर्थात् मनोरोग चिकित्सक, लाक्षणिक मनोरोग विज्ञानी, मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ताओं को भी सम्यक् रूप से इस संबंध में विचार करने की आवश्यकता है।

3.19.2 सारणी 11 में दिए गए आंकड़ों से यह स्पष्ट है कि सत्ताईस संस्थाओं में से 24 में रोगियों के परिवार के सदस्यों को रोगी के बारे में सलाह छुट्टी के समय दी जाती है। तथापि, यह उल्लेखनीय है कि केवल पांच संस्थाओं में रोगी का उपचार करने वाले मुख्य मनोरोग चिकित्सक द्वारा ही यह सलाह दी जाती है। शेष मामलों में लाक्षणिक मनोरोग विज्ञानी, मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ताओं द्वारा रोगी को सलाह दी जाती है। दाखिल रहने की अवधि/उपचार के दौरान सलाह देने के स्तर पर बढ़ोत्तरी की जानी चाहिए और लाक्षणिक मनोरोग विज्ञानी और मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ता के साथ रोगी का इलाज करने वाले मुख्य चिकित्सा मनोरोग चिकित्सक द्वारा सलाह देना आवश्यक है।

सिफारिशें:–

- **आईपीडी में दाखिल महिला रोगियों के परिवार के सदस्यों को रोगी से पूर्ण रूप से अंतर्ग्रस्त होना चाहिए। औषधि, देखरेख प्रणाली की बाबत सभी सुसंगत जानकारी, मनोरोग गृह में रखने की अवधि, कतिपय अवधि से परे आदि मनोरोग गृह में रहने इत्यादि की बाबत सुसंगत जानकारी प्रदान की जानी चाहिए।**
- **मनोरोग गृहों को पारिवारिक देखभाल करने वालों की व्यापक रूप से सलाह/परामर्श देना चाहिए ताकि वे रोगी के दिन प्रतिदिन की आवश्यकताओं की देखभाल करने में समर्थ हो सके और रोगी की मानसिक स्थिति की निगरानी करके दोबारा बीमारी से ग्रस्त या उसकी हालत खराब होने के लक्षणों की पहचान कर सकें तथा रोगी को मानसिक सहायता प्रदान करके उसके उपचार का पर्यवेक्षण कर सकें।**
- **महिला रोगियों की छुट्टी करने के समय औषधि के लिए परामर्श/सलाह निरपवाद रूप से रोगी का उपचार करने वाले मनोरोग विज्ञानी द्वारा की जानी चाहिए तथा व्यवहार पहलुओं के संबंध में परामर्श/सलाह लाक्षणिक मनोरोग चिकित्सक और मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ताओं द्वारा दी जानी चाहिए।**
- **परिवार के सदस्यों को मानसिक रूप से बीमार रोगियों को उपलब्ध मुफ्त/आर्थिक रूप से उपचार में सहायता देना, निशक्तता फायदे, यात्रा फायदे आदि के बारे में जानकारी भी दी जानी चाहिए।**

3.20 गैर सरकारी संगठनों/सिविल सोसाइटी के साथ साहचर्य

3.20.1 गैर सराकरी संगठनों स्वास्थ्य संबंधित क्रियाकलापों को प्रोत्साहित और सुकर बनाने में मुख्य भूमिका निभा सकते है। वे आवश्यक सेवाओं जैसे कि सलाह आदि प्रदान करके मुख्य बड़ी भूमिका भी निभा सकते हैं, उपचार के दौरान तथा उसके पश्चात् कौशल विकास/व्यवसायिक प्रशिक्षण प्रदान कर सकते है और परिवार/समाज में उपचारित रोगियों के पुनर्मिलन के लिए अन्य पुनर्वास सेवाएं भी प्रदान कर सकते है। गैर सरकारी संगठन परिवार के सदस्यों को सलाह देने में बहुत अधिक सहायत प्रदान कर सकते है तथा उनके मन से प्रतिकूल और उदासीन होने के भाव को त्यागने में, यदि कोई है, मानसिक रूप से बीमार व्यक्ति के परिवार के सदस्यों ऐसे बीमार व्यक्ति को स्वीकार करने के लिए प्रोत्साहित कर सकते है तथा उपचार के लिए हितकर वातावरण प्रदान करने और रोगी को आत्मनिर्भर बनाने में सहायता प्रदान कर सकते है।

3.20.2 भारत सरकार राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम वर्ष 1982 से कार्यान्वित कर रही है तथा मानसिक विकार के भारी बोझ और इस क्षेत्र अर्हित व्यवसायिक व्यक्तियों की कमी का सामना करने के लिए गैर सरकारी संगठनों पर विश्वास करती है। पीपीपी मॉडल क्रियाकलापों के अधीन भारत सरकार, गैर सरकारी संगठनों को, मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों के विभिन्न संघटकों को कार्यान्वित करने के लिए वित्तीय सहायता प्रदान करती है उदाहरणार्थ सूचना शिक्षा संचार, देखरेख केंद्र, आवासीय/अधिक अवधि के आवासीय देखरेख केंद्र, प्रशिक्षण और स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं का संवेदीकरण इत्यादि।

3.20.3 सारणी 12 से यह नोट किया गया है कि 27 मनोरोग गृहों में से 16 गैर सरकारी संगठन/सिविल सोसाइटी के साथ जुड़े हुए है। अधिकतर मनोरोग गृहों के साथ औसतन 1–2 गैर सरकारी संगठन संबद्ध है सिवाय एनआईएमएचएएनएस, बैंगलोर (15); जीएचएचसी, तिरूवतंनपुरम (6); एमएच, इंदौर (6); एमएचसी, कोझिकोड (5); एचएमएच, जामनगर (5) और एमएचआई, कटक (4) जहां संबद्ध गैर सरकारी संगठनों की संख्या अधिक है। अधिकतर मामले में गैर सरकारी संगठन सामान्यता खाना, सुविधाएं, सलाह, पुनर्वास, योग और धार्मिक क्रियाकलापों के लिए सहबद्ध है।

सिफारिशें:–

- **सभी मनोरोग गृहों को गैर सरकारी संगठनों/सिविल सोसाइटियों के साथ विभिन्न प्रयोजनों जैसे सलाह देने, मनोरंजन क्रियाकलापों, कौशल विकास और व्यावसायिक प्रशिक्षण, पुनर्वास आदि के लिए संबद्धता विकसित करनी चाहिए।**
- **ऐसे गैर सरकारी संगठन जो दैनिक देखरेख केंद्र या आवासीय/अधिक अवधि तक निवासीय देखरेख केंद्र चला रहे है और भारत सरकार या अन्यथा से उसके लिए वित्तीय सहायता प्राप्त कर रहे है उन्हें रोगियों को उपचार के उपरांत स्थानानंतरित करने या सामान्य स्थिति के आसपास उपचार को बनाए रखने के प्रयोजन के लिए किसी मनोरोग गृह से संबद्ध होनी की आवश्यकता है।**
- **गैर सरकारी संगठनों को ऐसे रोगियों के परिवार का पता लगाने के लिए जिनके ब्यौरे मनोरोग गृहों में उपलब्ध नहीं है, परिवार की अधिक अंतर्ग्रस्तता के लिए परिवार को सलाह देने, उपचार के दौरान**

परिवार को मनोरोग गृहों में बार–बार आने को सुनिश्चित करने तथा उपचार पश्चात् या मिड–वे हॉम में रूकने के पश्चात् रोगियों को स्वीकार करने के लिए संबंधित किया जाना चाहिए।

3.21 मनोरंजन क्रियाकलाप

3.21.1 मनोरोग गृहों के महत्वपूर्ण संघटकों में से एक संघटक मनोरंजन क्रियाकलाप है। इससे न केवल मानसिक रूप से ग्रसित व्यक्तियों के उपचार में सहायता मिलती है अपितु छुट्टी के पश्चात् उनके पुनर्वास में यह एक महत्वपूर्ण भूमिका निभाता है। इस संबंध में सु–दस्तावेजीकरण अध्ययन है जिनसे सामाजिक सहभागिता और मानसिक स्वास्थ्य में सुधार के बीच सकारात्मक संबंध दर्शित होता है।

3.21.2 मानसिक स्वास्थ्य देखरेख अधिनियम, 2017 की धारा 20(2)(ग) में भी मानसिक रूप से बीमार व्यक्तियों के तौर पर आराम, मनोरंजन और धार्मिक कार्य प्रणालियों के लिए युक्तियुक्त सुविधाएं प्रदान करने का उपबंध है।

सत्ताईस संस्थाओं के बारे में सारणी 13 में उपलब्ध जानकारी से निम्नलिखित पता चला है:–

वर्ग	संस्थाओं की संख्या
मनोरंजन क्रियाकलाप का आयोजन	23
कोई मनोरंजन क्रियाकलाप आयोजित नहींकिया गया	04 (विशाखापट्टनम, शिमला, रतनागिरि और त्रिपुरा)
अंदरूनी खेल को मनोरंजन क्रियाकलाप के रूप में लिया गया	21
योग को मनोरंजन क्रियाकलाप के रूप में लिया गया	15

3.21.3 मनोरंजन क्रियाकलाप चाहे उसे अकेले में किया गया हो या समूह में किया गया हो रोगियों की सर्जनात्मकता और योग्यता, जिसमें संगीत, नृत्य, ड्रामा, धार्मिक भजन आदि में विशेष योग्यता सम्मिलित है, से न केवल उपचार में सहायता मिलती है अपितु मनोरोग गृह में रहते हुए रोगियों को कुछ क्रियाकलापों में लगाए रखने में भी सहायता मिलती है।

3.21.4 तीन मनोरोग गृह (अहमदाबाद, शिमला और त्रिपुरा) ने मानसिक रूप से बीमार रोगियों के उपचार के लिए संगीत उपचार की एक अनुपूरक पद्धति के रूप में अपनाया है और यह मनोरोग गृह रोगियों के व्यक्तिगत प्रतिभा, संगीत सुनने और वाद्य यंत्र संगीत आदि के अभ्यास को प्रोत्साहित करने के लिए संगीत कार्यक्रम भी आयोजित करते हैं। ये औषधि की अनुपूरक क्रियाकलाप है और इन्हें सम्यक् महत्व दिए जाने की आवश्यकता है।

सिफारिशें:–

- **मनोरोग गृहों को अंदरूनी और बाहरी खेलों के रूप में विद्यमान मनोरंजन क्रियाकलापों के अलावा पारंपरिक अन्य पर्याप्त मनोरंजन कार्यक्रम आयोजित करने की आवश्यकता है, जो हो।**
- **मनोरंजन कार्यक्रम सब की सहभागिता की प्रवृति के साथ होने चाहिए, जैसे सामूहिक नृत्य, संगीत संध्या, गाने, भजन आदि में भाग ले सके।**

- **ऐसे रोगी जिनके पास गाने, वाद्य यंत्र बजाने की विशेष योग्यता हो उन्हें अपने कौशल का प्रदर्शन करने के लिए सुविधाएं और अवसर प्रदान किए जाने चाहिए।**
- **संगीत से उपचार कुछ मनोरोग गृहों में किया जा रहा है इसे सभी मनोरोग गृहों द्वारा अपनाया जाना चाहिए।**

3.22 कौशल विकास

3.22.1 विभिन्न प्रकार की मानसिक बीमारियों के लिए मनोरोगी सामाजिक पुनर्वास की रणनीतियां अब सु–स्थापित है। इन रणनीतियों को मनोरोग गृह/मानसिक अस्पतालों में रहने की अवधि में न केवल गहन चिकित्सा संबंधी उपचार के दौरान अपनाया जाता है अपितु जब रोगी उपचार के पश्चात् हाफ–वे हॉम में रहता है तब भी यह समान रूप से महत्वपूर्ण है। तथापि, प्रशिक्षण/कार्यक्रम की प्रकृति इन दोनों प्रक्रमों के दौरान अलग अलग हो सकती है। उदाहरणार्थ सामाजिक कौशल प्रशिक्षण उपचार के दौरान रोगी के ठीक होने की प्रक्रिया में सहायता करता है। इसी प्रकार हाफ–वे हॉम में रहने के दौरान कौशल प्रशिक्षण की पद्धति के लिए उन व्यावसायिक कौशल पर अधिक ध्यान केंद्रित किया जाता है जो कि स्वयं रोगी में एक विश्वास जगाता है कि वह परिवार/समाज में एक आर्थिक रूप से आत्मनिर्भर है और समाज का एक उपजाऊ सदस्य है।

3.22.2 सारणी 14 में यथासारणीबद्ध मनोरोग गृहों से जो आंकड़ें इकट्ठे किए गए उनसे यह दर्शित होता है कि 27 मनोरोग गृहों में से 26 ने कौशल विकास कार्यक्रम के ब्यौरे प्रदान किए है (आरआईएनपीएएस, झारखंड ने कोई जानकारी प्रदान नहीं की है) इन 26 संस्थाओं में से 8 संस्थाओं ने कोई भी कौशल विकास कार्यक्रम आयोजित नहीं किया है। 18 संस्थाओं ने कौशल विकास कार्यक्रम आयोजित किए थे, इनमें से 14 संस्थाओं ने वर्ष में केवल 2–5 तक ही कार्यक्रम आयोजित किए थे और ऐसे कार्यक्रमों की अवधि प्रतिदिन 2–4 घंटे से अधिक नहीं है। यह व्यवस्था अत्यंत अपर्याप्त है।

कौशल विकास कार्यक्रम आयोजित करने वाली संस्थाएं	विशाखापट्टनम, बिहार, अहमदाबाद, जामनगर, वडोदरा, शिमला, डीआईएमएचएएनएस, तिरूवतंनपुरम, त्रिस्सूर, इंदौर, कटक, अमृतसर, जयपुर, त्रिपुरा, बरेली, कोलकाता
ऐसी संस्थाएं जो कौशल विकास कार्यक्रम आयोजित नहीं कर रही है	श्रीनगर, रतनागिरि, शिलांग, नागालैंड, जोधपुर, हैदराबाद, देहरादून, वाराणसी

3.22.3 कुछ संस्थाओं में जैसे कि अहमदाबाद और त्रिस्सूर में कार्यक्रमों की संख्या क्रमशः 17 और 13 थी और कार्यक्रम के दौरान 2 घंटे के लिए यह कार्यक्रम आयोजित किए जाते थे। यह स्पष्ट है कि अधिकतर मनोरोग गृहों द्वारा दिनचर्या के रूप में सतत् आधार पर या रोगियों के उपचार के भागरूप कौशल विकास कार्यक्रम आयोजित नहीं किए जा रहे है।

3.22.4 अधिकतर मनोरोग गृहों द्वारा परंपरागत घरेलू कौशल अर्थात् दर्जीगिरी, सिलाई, कढ़ाई, बुनाई और मोमबत्ती बक्से, फाइल कवर, लिफाफे, साबुन, झाड़ू आदि बनाने से संबंधित पाठ्यक्रम आयोजित किए जाते है। यह सभी कौशल पारंपरिक है और उपचारित महिला रोगियों के लिए आर्थिक रूप से आत्मनिर्भर बनने के लिए बहुत सीमित अवसर है। ऐसी बहुत कम संस्थाएं है, जहां नए कौशल का चुनाव जैसे कि मोबाइल कवर बनाना, उपहार पैकिंग, स्क्रीन पेंटिंग, हस्तशिल्प, चमड़ें के खिलौने बनाना, पेंटिंग, शिल्पकारी, संगीत बागबानी, बकरी पालन आदि अपनाएं गए हैं। संस्थाओं ने प्रशिक्षित

रोगियों की वास्तविक संख्या के बारे में ब्यौरे प्रदान नहीं किए है और यह भी नहीं बताया कि प्रशिक्षण परिणामस्वरूप या प्रशिक्षण के अनुक्रम के दौरान उनके द्वारा बनाए गए उत्पादों से उन्हें कोई आर्थिक लाभ हुआ है या नहीं और क्या इस प्रकार कमाई गई रकम को रोगियों को दिया गया था या नहीं।

सिफारिशें:–

- **आईपीडी में भर्ती प्रत्येक मानसिक रोगी की बाबत अयोग्यता और अवशिष्ट योग्यता के ब्यौरों की सीमा का मूल्यांकन सभी मनोरोग गृहों द्वारा किया जाना चाहिए यह मूल्यांकन सामाजिक, मनोवैज्ञानिक और कार्य के मानदंडों के आधार पर होना चाहिए जिससे कि प्रत्येक रोगी के सीखने, कार्य स्थिति में समायोजित और कार्य को अपनाने की योग्यता का निर्धारण किया जा सके।**
- **मनोरोग गृह रोगियों की योग्यता और रूचि के अनुसार निरंतर कौशल प्रशिक्षण की व्यवस्था करें। कौशल कार्यक्रम का चयन करते समय ऐसे प्रशिक्षण कार्यक्रमों को अधिमानता दी जानी चाहिए जिससे कि रोगी आत्मनिर्भर बन सके।**
- **कौशल प्रशिक्षण कार्यक्रम इस प्रकार से आयोजित किए जाए जिससे कि वे पर्याप्त अवधि और नियमित आधार पर उपलब्ध रहे जिससे कि ऐसे रोगी जो प्रशिक्षण को प्राप्त करने के योग्य है और दिन भर खाली न रहे।**
- **केंद्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय तथा राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग द्वारा अपने अधीन कार्यरत मनोरोग गृहों के बजट में कौशल विकास प्रशिक्षण कार्यक्रमों के लिए अलग प्रावधान किया जाना चाहिए जिससे कि गृह एवं मिड/हाफ वे गृहों में प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित जा सकें।**
- **कौशल विकास एवं उद्यमशीलता मंत्रालय द्वारा यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि मंत्रालय की अधीनस्थ संस्थाएं मनोरोग गृह तथा मिड/हाफ वे होम में कौशल विकास के कार्यक्रम आयोजित करें। अतः प्रशिक्षण महानिदेशालय, राष्ट्रीय कौशल विकास एजेंसी, राष्ट्रीय कौशल विकास निगम द्वारा समुचित कौशल विकास कार्यक्रमों को मनोरोग गृहों में आयोजित एवं प्रायोजित किया जाना चाहिए तथा इसके लिए देय पाठ्यक्रम शुल्क को माफ कर देना चाहिए।**

3.23 लैंगिक उत्पीड़न पर आंतरिक समिति

3.23.1 महिलाओं का कार्यस्थल पर लैंगिक उत्पीड़न (निवारण, प्रतिषेध और प्रतितोष) अधिनियम, 2013 के उपबंध मनोरोग गृहों पर स्वतः लागू होते हैं। इस अधिनियम का लागू होना न केवल मनोरोग गृहों के कर्मचारियों के लिए है अपितु यह समान रूप से ओपीडी या आईपीडी किसी में भी उपचार के लिए आने वाली मानसिक रोग से ग्रस्त महिलाओं का संरक्षण भी करता है। अधिनियम में ''कार्यस्थल'' की परिभाषा से यह स्पष्ट है कि अन्य बातों के साथ साथ इसमें अस्पताल परिचर्या गृह भी शामिल है। इसी प्रकार व्यथित महिला की परिभाषा में जो यह उपबंध किया गया है कि, ''किसी कार्यस्थल के संबंध में, किसी भी आयु की ऐसी महिला, चाहे नियोजित है या नहीं, जो प्रत्यर्थी द्वारा लैंगिक उत्पीड़न के किसी कार्य के करने का अभिकथन करती है'', के अंतर्गत महिला रोगी भी है। अधिनियम की धारा 9(2) के अधीन यह उपबंध किया गया है कि जहां व्यथित महिला, अपनी शारीरिक या मानसिक असमर्थता या मृत्यु के कारण या अन्यथा परिवाद करने में असमर्थ है वहां उसका विधिक वारिस या ऐसा अन्य व्यक्ति जो विहित किया जाए, इस धारा के अधीन परिवाद कर सकेगा। इस

उपबंध को मानसिक स्वास्थ्य देखरेख अधिनियम, 2017 की धारा 14 के अधीन दिए गए उपबंध के संदर्भ में विचार करने की आवश्यकता है जो रोगी को यह अधिकार देता है कि वह किसी नामनिर्देशित प्रतिनिधि को नियुक्त कर सकेगा/सकेगी। इन दोनों अधिनियमों में कानूनी उपबंधों को ध्यान में रखते हुए सभी मनोरोग गृहों का यह कर्तव्य है कि वे इन दोनों अधिनियमों के विभिन्न उपबंधों को लागू करने के लिए महिलाओं का कार्यस्थल पर लैंगिक उत्पीड़न (निवारण, प्रतिषेध और प्रतितोष) अधिनियम, 2013 की धारा 4 के अधीन यथाउपबंधित एक आंतरिक परिवाद समिति (आईसीसी) नियुक्त करें।

3.23.2 इस रिपोर्ट की सारणी 15 में दी गई जानकारी के अनुसार कुल 27 मनोरोग गृहों में से 20 ने आईसीसी का गठन किया है, किंतु इन संगठनों के आदेशों के प्रतियों से यह स्पष्ट है कि पहले समितियों का गठन नहीं किया गया था और इनका गठन केवल इस आयोग द्वारा मांगी गई जानकारी के बाद किया गया है। अभी भी सात मनोरोग गृहों में इसका गठन किया जाना है। इसके अतिरिक्त आईसीसी का गठन अधिनियम के उपबंधों के अनुसार नहीं किया गया है, अधिकतर मामलों में महिलाओं का कार्यस्थल पर लैंगिक उत्पीड़न (निवारण, प्रतिषेध और प्रतितोष) अधिनियम, 2013 की धारा 4(2)(ग) के प्रावधान का पालन नहीं किया गया है। अधिकतर मनोरोग गृहों द्वारा गठित आईसीसी में लैंगिक उत्पीड़न से संबंधित मुद्दों के जानकार के किसी व्यक्ति या महिलाओं की समस्याओं के प्रति प्रतिबद्ध गैर सरकारी संगठनों या संगमों से एक सदस्य को सम्मिलित नहीं किया गया है।

3.23.3 सारणी 15 से यह भी स्पष्ट है कि आईसीसी की नियमित बैठकें आयोजित नहीं की गई है और केवल जब कभी आवश्यकता होती है तब बैठक आयोजित की जाती है। मनोरोग गृहों ने यह सूचित किया है कि आईसीसी की मासिक बैठकें (दो संस्थाओं) तिमाही (पांच संस्थाओं) और छमाही (एक संस्था) द्वारा आयोजित की गई है। तथापि, यह महसूस किया गया है कि ओपीडी में आने वाली या आईपीडी में दाखिल महिला रोगियों के लैंगिक उत्पीड़न के संबंध में संरक्षण करने की व्यवस्था करने के लिए आईसीसी कीनियमित बैठकें होनी चाहिए।

सिफारिशें:–

- **सभी मनोरोग गृह यह सुनिश्चित करे कि आईसीसी का गठन किया गया है और यह गठन महिलाओं का कार्यस्थल पर लैंगिक उत्पीड़न (निवारण, प्रतिषेध और प्रतितोष) अधिनियम, 2013 के उपबंधों के अनुसार है तथा इनमें अधिनियम की धारा 4(2)(ग) के अधीन यथाउपबंधित बाहर का एक सदस्य सम्मिलित है। ऐसे मनोरोग गृहों में जो किसी चिकित्सा महाविद्यालय/विश्वविद्यालय का भाग हैं, ऐसे मामलों में विनिर्दिष्ट रूप से एक अलग आईसीसी का गठन करने की आवश्यकता है।**
- **जहां कही आईसीसी का गठन किया गया है वहां उसकी पुनः समीक्षा की जानी चाहिए जिससे कि अधिनियम के उपबंधों के अनुसार इनका पुनर्गठन किया जा सके।**
- **मनोरोग गृहों की ओपीडी में आने वाली या आईपीडी में दाखिल महिला रोगियों से आईसीसी शिकायतें, यदि कोई हो को अवश्य अपनाएं। रोगी के देखभाल करने वाले व्यक्ति द्वारा महिला की ओर से या महिला के लिए फाइल की गई किसी शिकायत को समान रूप से महत्व दिया जाना चाहिए।**
- **लैंगिक उत्पीड़न का निवारण करने के लिए आईपीडी/ओपीडी में उनके परिचारकों और महिला रोगियों के अधिकार और गरिमा का संरक्षण करने के लिए प्रभावी उपाय सुझाने के लिए मनोरोग गृहों द्वारा न केवल शिकायतों के ऐसे मामलों पर विचार करने के लिए अपितु मनोरोग गृहों द्वारा कुल मिलाकर की गई व्यवस्थाओं की समीक्षा के लिए नियमित रूप से आईसीसी की बैठकें आयोजित की जानी चाहिए।**

4

अध्याय

निरीक्षणों के आधार पर सामान्य त्रुटियां

4.1 आयोग ने फरवरी, 2018 से मई 2019 तक की अवधि के दौरान 19 मनोरोग गृहों का निरीक्षण किया। इन 19 मनोरोग गृहों में से 9 का निरीक्षण 2018 के दौरान किया गया था और 10 का निरीक्षण 2019 (मई तक) के दौरान किया गया। इन मनोरोग गृहों की बाबत जो टीका–टिप्पणियां/सिफारिशें की गई थी उन्हें क्रमशः चिकित्सा अधीक्षकों और अन्य संबंधित प्राधिकारियों को इस अनुरोध के साथ संसूचित किया गया है कि आयोग की टीका–टिप्पणियां/सिफारिशों पर वह कार्यवाही करें और की गई कार्रवाई रिपोर्ट (एटीआर) आयोग को प्रस्तुत करें। की गई कार्रवाई रिपोर्टें (एटीआर) प्राप्त हो चुकी है और तीन संस्थाओं के मामले में इसे असमाधानप्रद पाया गया है और आयोग द्वारा स्वीकार किया गया है जबकि शेष पांच संस्थाओं के मामलों में की गई कार्रवाई रिपोर्टों की संबंधित संस्थाओं के परामर्श से समीक्षा की जा रही है क्योंकि इन्हें समाधानप्रद नहीं पाया गया था। संस्थाओं से आयोग द्वारा की गई सिफारिशों पर कार्यवाही करने के लिए कहा गया है इससे पहले कि रिपोर्ट को स्वीकार किया जाए। इस बाबत ब्यौरे नीचे दिए गए हैः–

क्र. सं	मनोरोग गृह का नाम	निरीक्षण की तारीख	प्राप्त की गई कार्रवाई रिपोर्ट	की गई कार्रवाई रिपोर्ट की स्थिति
1	केंद्रीय मनोरोग संस्थान, रांची, झारखंड	21.02.2018	हां	संस्था के साथ परामर्श में संवीक्षाधीन
2	आईएमएचएच, आगरा, उत्तर प्रदेश	08.03.2018		
3	आरएमएच, यरवडा, पुणे, महाराष्ट्र	04.05.2018		
4	मनोरोग और मानव व्यवहार संस्थान, बमबोलिम, गोवा	31.05.2018	हां	स्वीकार
5	आईएमएच, किलपॉक, चैन्नई, तमिलनाडू	21.06.2018	हां	संस्था के साथ परामर्श में संवीक्षाधीन
6	लोकोप्रिया गोपीनाथ बॉरदोलोई प्रादेशिक मानसिक अस्पताल, तेजपुर, असम	28.06.2018	हां	स्वीकार
7	प्रादेशिक मानसिक अस्पताल, नागपुर, महाराष्ट्र	12.07.2018		
8	प्रादेशिक मानसिक अस्पताल, ठाणे, महाराष्ट्र	26.07.2018	हां	स्वीकार

क्र. सं	मनोरोग गृह का नाम	निरीक्षण की तारीख	प्राप्त की गई कार्रवाई रिपोर्ट	की गई कार्रवाई रिपोर्ट की स्थिति
9	ग्वालियर मानसिक आरोग्यशाला, मध्य प्रदेश	30.08.2018		
10	आरआईएनपीएएस, रांची, झारखंड	13.02.2019	हां	संस्था के साथ परामर्श में संवीक्षाधीन
11	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, अहमदाबाद, गुजरात	09.05.2019		
12	हिमाचल मानसिक स्वास्थ्य और पुनर्वास अस्पताल, शिमला, हिमाचल प्रदेश	13.05.2019	हां	संस्था के साथ परामर्श में संवीक्षाधीन
13	राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, देहरादून, उत्तराखंड	13.05.2019		
14	मानसिक स्वास्थ्य कोइलवार, भोजपुर, बिहार	16.5.2019		
15	राज्य मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, त्रिस्सूर, केरल	17.05.2019		
16	मानसिक अस्पताल, कोहिमा, नागालैंड	17.05.2019	हां	संस्था के साथ परामर्श में संवीक्षाधीन
17	सरकारी मानसिक देखरेख अस्पताल, विशाखापट्टनम, आंध्र प्रदेश	17.05.2019		
18	मानसिक स्वास्थ्य करेलीबाग, बड़ौदा, गुजरात	18.05.2019		
19	मानसिक अस्पताल, जोधपुर, राजस्थान	21.05.2019		

4.2 इस अध्याय में इन मनोरोग गृहों की बाबत आयोग द्वारा आयोजित निरीक्षण के आधार पर सामान्य टीका–टिप्पणियों/सिफारिशों पर विचार–विमर्श किया गया है। अभी तक आयोग द्वारा जो निरीक्षण किए गए है उनके आधार पर मनोरोग गृहों के भीतर महिला रोगियों के कल्याण और उनके अधिकारों का संरक्षण करने की बाबत तथा महिला रोगियों की गरिमा और सम्मान के साथ उपचार को सुनिश्चित करने के लिए कतिपय त्रुटियों को दूर करने की आवश्यकता है। पश्चात्वर्ती पैराओं में निरीक्षित अधिकतर मनोरोग गृहों में जो त्रुटियां पाई गई है उनके संबंध में संक्षेप में विचार–विमर्श किया गया है।

4.3 महिला वार्डों में मंजूर बिस्तरों पर दाखिल महिला रोगीः निरीक्षणों से यह पुष्टि हुई है कि मनोरोग गृहों के महिला वार्डों में मंजूर बिस्तरों की संख्या के संबंध में साधारण रूप से यह पाया गया है कि कई अस्पतालों में महिला वार्ड पूरे भरे हुए नहीं है। अधिकतर निरीक्षित मनोरोग गृहों में के महिला वार्डों के मंजूर बिस्तरों की संख्या पुरूष वार्डों के लिए मंजूर किए गए बिस्तरों से कम है फिर भी महिला वार्ड खाली थे और प्राधिकृत बिस्तरों की संख्या के अनुरूप बिस्तरों पर महिला रोगी नहीं थी। केवल पांच संस्थाओं अर्थात् त्रिस्सूर, गोवा, ग्वालियर, आरआईएनपीएएस, रांची और देहरादून में बिस्तरों की प्रातधिकृत क्षमता से अधिक रोगी भर्ती थे। अन्य संस्थाओं में महिला वार्ड में प्राधिकृत क्षमता से काफी कम बिस्तरों पर महिला रोगी दाखिल थी।

4.4 जनशक्तिः

अधिकतर मनोरोग गृहों में मनोरोग चिकित्सक मंजूर पदों पर और मनोरोग के क्षेत्र में प्रशिक्षित चिकित्सकों की उपलब्धता पर्याप्त नहीं पाई गई। यहां तक कि मंजूर पद भी पूरे भरे हुए नहीं हैं और लाक्षणिक मनोरोग चिकित्सा के क्षेत्र में क्वालिटी की सेवाओं की उपलब्धता से रूकावट पड़ती रहती है। मनोरोग चिकित्सकों के मंजूर पदों की कमी को ज्येष्ठ रेजीडेंट/रेजीडेंटों की सेवाओं से पूरा किया जा रहा है। तथापि, विशेषज्ञों के स्तर के ज्येष्ठ पदों की आवश्यकता को कम नहीं आंका जा सकता है। 2018 के दौरान निरीक्षित 9 संस्थाओं की बाबत मनोरोग चिकित्सकों/अन्य सहबद्ध कर्मचारियों की उपलब्धता के बारे में उपलब्धता निम्नलिखित है; विहित प्रोफार्मा में यह जानकारी नहीं इन संस्थानों से नहीं ली गईः–

क्र. सं.	संस्था	महिला रोगी (आईपीडी में)	मनोरोग चिकित्सक, ज्येष्ठ रेजीडेंट और रेजीडेंट की संख्या		लाक्षणिक मनोरोग चिकित्सक/मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ता		चिकित्सा परिचर	
			पदासीन	महिला	पदासीन	महिला	पदासीन	महिला
1.	सीआईपी रांची	84	103	44	03	01	133	43
2.	आईएमएचएच आगरा	140						
3.	आरएमएच, यरवडा, पुणे	698	09	06	12	04	412	147
4.	आईपीएचबी गोवा	230	27	19	04	02	128	57
5.	आईएमएच चैन्नई	342	01	01	10	07	144	44
6.	एलजीबीआरएमएच तेजपुर	58	49	12	07	03	57	12
7.	आरएमएच नागपुर	230						
8.	आरएमएच ठाणे	630	09	06	09	05	275	129
9.	ग्वालियर मानसिक आरोग्यशाला	226	06	00	04	01	35	14

4.4.1 ऊपर दी गई सारणी से स्पष्ट है कि मनोरोग चिकित्सक/रोगियों के अनुपात के निबंधानानुसार महिला मनोरोग चिकित्सक की बाबत कोई भी विनिर्दिष्ट रूझान नहीं है और न ही चिकित्सकों का कुल मिलाकर कोई रूझान उपलब्धता पर है। महिला मनोरोग चिकित्सक की उपलब्धता के बारे में स्थिति और अधिक चिंताजनक है क्योंकि निरीक्षित कई संस्थाओं में सामान्यता ज्येष्ठ/विशेषज्ञ स्तर पर महिला मनोरोग चिकित्सक उपलब्ध नहीं है। यह देखा गया है कि इस तथ्य के बावजूद कि देश में आयुर्विज्ञान विश्वविद्यालय से आने वाले महिला मनोरोग चिकित्सकों की संख्या बढ़ रही है। ऐसा नहीं है कि

महिला मनोरोग चिकित्सक मनोरोग रोगियों के उपचार के लिए बेहतर या अधिक उपयुक्त है अपितु भारतीय समाज की जो कुल मिलाकर सांस्कृतिक परिवेश है उसके अनुसार महिला रोगियों के कुला मिलाकर कल्याण के लिए और आसानी से उनकी देखरेख करने के लिए महिला मनोरोग चिकित्सकों की आवश्यकता है और विशेष रूप से महिला रोगियों की गरिमा और निजता के विनिर्दिष्ट आवश्यकताओं के लिए इसे कम नहीं आंका जा सकता है।

4.4.2 कई मनोरोग गृहों में काफी संख्या में जीडीएमओ तैनात है, ऐसा तब भी है जबकि साधारण अस्पताल सेवाएं जिसमें आपातकालीन सेवाएं भी है इन मनोरोग गृहों में उपलब्ध नहीं है। इसलिए एक स्तर के परे जीडीएमओ की उपलब्धता समझ में नहीं आती है सिवाय इसके कि वे ज्येष्ठ मनोरोग चिकित्सकों के सहायक के रूप में कार्य कर रहे है और मनोरोग चिकित्सा में लाक्षणिक सेवाएं प्रदान कर रहे है जबकि मानसिक रूप से बीमार रोगियों के उपचार के लिए उनके पास कोई औपचारिक प्रशिक्षण और विशेषज्ञता नहीं है।

4.4.3 इसलिए यह अनिवार्य हो जाता है कि ज्येष्ठ मनोरोग चिकित्सकों के बीच महिला चिकित्सकों की आवश्यकता को आंतरिक अन्य महिला कर्मचारी जैसे कि लाक्षणिक मनोरोग चिकित्सक/मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ता, चिकित्सा परिचर, सफाई कर्मचारी आदि में भी उनका प्रतिनिधित्व हो, जहां उनकी संख्या भी अपर्याप्त है।

4.5 ऐसे रोगी जिन्हें इच्छा के बगैर दाखिल किया गया है:

निरीक्षण के दौरान एक साधारण प्रवृत्ति यह पाई गई है कि मनोरोग गृहों में दाखिल महिला रोगियों को उनकी इच्छा के विरूद्ध दाखिल किया गया है। निरीक्षण के दौरान एक सामान्य प्रवृत्ति यह पाई गई कि कुछ रोगियों जिनकी मनःस्थिति लगभग सामान्य प्रतीत होती है वे अपने परिवारों के पास वापस लौटाना चाहती है किंतु कई कारणों से उन्हें रिहा नहीं किया जा रहा है। अधिकतर मामलों में वह अपने परिवार के सदस्यों के उपेक्षा का सामना कर रही है और कई अन्य मामलों में उनके परिवार का अता–पता नहीं है। ऐसे मानसिक रूप से बीमार और काफी लंबे समय से मनोरोग गृह में रह रहे रोगियों के परिवारों का पता लगाने के लिए पुलिस/गैर सरकारी संगठनों की सहायता से मनोरोग गृह प्राधिकारियों द्वारा ठोस प्रयास किए जाने चाहिए और उनका अपने परिवार/समाज के साथ पुनर्मिलन कराना चाहिए।

4.6 रोगियों को विधिक सहायता:

अधिकतर मनोरोग गृहों में मानसिक रूप से बीमार रोगियों को विधिक सहायता सुविधा के बारे में जानकारी नहीं है। केवल मनोरोग और मानवीय व्यवहार, संस्था, बामबोलिम, गोवा ऐसे रोगियों को विधिक जानकारी प्रदान करने के लिए कार्यक्रम आयोजित करता है। गैर सरकारी संगठनों और डीएलएसए द्वारा मनोरोग गृहों में प्रभावी विधिक सहायता उपलब्ध कराई जानी चाहिए और मनोरोग गृहों में मात्र विधिक शिक्षा/जागरूकता कार्यक्रम आयोजित करने से मानसिक रूप से बीमार रोगियों के अधिकारों को प्रवर्तन करने से कोई परिणाम प्राप्त नहीं होगा। मनोरोग गृह के प्राधिकारियों द्वारा ऐसे रोगियों की पहचान की जानी चाहिए जो उपचारित होने तथा अपने परिवार से एकीकृत होने की इच्छा के बावजूद भी काफी लंबी अवधि से इन गृहों में रहने के लिए मजबूर है। ऐसा परिवारजन की विभिन्न कारणों से उदासीनता, संपत्ति से संबंधित विवाद या कोई अन्य कारण हो सकता है, पहचान कर ऐसे रोगियों को विधिक सहायता प्रदान की जानी चाहिए। चूंकि महिलाएं इस बाबत अहितकर स्थिति में रहती है इसलिए महिला रोगियों को उनके अधिकारों के बारे में जानकारी देना आवश्यक है

ताकि प्रभावशाली विधिक कार्यवाही की जा सके। मानसिक स्वास्थ्य देखरेख अधिनियम, 2017 में मानसिक रूप से बीमार रोगियों के अधिकारों और प्रक्रिया की बाबत विनिर्दिष्ट उपबंध किए गए हैं जिनके ब्यौरे नीचे दिए गए है:–

मानसिक स्वास्थ्य देखरेख अधिनियम, 2017

धारा 19(2): जहां मानसिक रूप से बीमार व्यक्ति के लिए अपने परिवार या संबंधियों के साथ रहना संभव नहीं है, या जहां किसी मानसिक रूप से बीमार व्यक्ति को उसके परिवार या संबंधियों ने त्याग दिया है वहां समुचित सरकार उचित सहायता प्रदान करेगी जिसमें विधिक सहायता और पारिवारिक गृह के अधिकार का प्रयोग करने और पारिवारिक गृह में रहने को सुकर बनाने का उसका अधिकार भी है।

धारा 27: (1) मानसिक रूप से बीमार व्यक्ति को इस अधिनियम के अधीन अपने अधिकारों में से किसी भी अधिकार का प्रयोग करने के लिए मुफ्त विधिक सेवाएं प्राप्त करने का हक होगा।

(2) मजिस्ट्रेट, पुलिस अधिकारी, ऐसे अभिरक्षा संस्था का भारसाधक जिसे विहित किया जाए या चिकित्सा अधिकारी या किसी मानसिक स्वास्थ्य स्थापन के मानसिक स्वास्थ्य भारसाधक का यह कर्तव्य होगा कि वे मानसिक रोग से बीमार व्यक्ति को सूचित करें कि वह विधिक सहायता का पात्र है तथा उसे ऐसी सेवा की उपलब्धता की पूरी जानकारी दें। यह विधि विधिक सहायता सेवा प्राधिकरण अधिनियम 1987 या अन्य सुसंगत विधियों या न्यायालय के किसी आदेश के अधीन, यदि ऐसा कोई आदेश किया गया है, के अधीन हो सकता है।

4.7 परिवार के साथ पुनर्मिलनः

ऐसा मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ता या सामाजिक कार्यकर्ता जो अस्पताल से संबंधित है उसे परिवार के सदस्यों को यह समझाने का प्रयास करना चाहिए कि वे अस्पताल में दाखिल महिला रोगियों से नियमित रूप से मुलाकात करें क्योंकि इससे उनके शीघ्रता से रोग मुक्त होने में सहायता मिलेगी। परिवार के सदस्यों को यह भी समझाया और प्रोत्साहित किया जाना चाहिए कि वे स्वैच्छापूर्वक ऐसी महिला रोगी का उपचार एवं छुट्टी के उपरांत उन्हें वापस घर ले जाए क्योंकि वह समाज में रहने के लिए पूर्णतः तैयार है। यह भी पाया गया कि परिवार के सदस्य नियमित रूप से महिला रोगियों से मिलने नहीं आते है और उनकी इस उदासीनता के कारण ऐसी स्थिायति पैदा हो जाती है कि महिला रोगियों के पास लगभग सामान्य स्थिति में आने के बाद भी रहने का कोई स्थान नहीं होता है जिसके परिणामस्वरूप वे लंबी अवधि तक अस्पताल में ही रहती है। इसलिए अस्पताल प्राधिकारी द्वारा सतत् रूप से रोगियों के परिवार के सदस्यों के साथ संपर्क में रहने की आवश्यकता है। परिवार के सदस्यों के अस्पताल में आने की बाबत जो प्रतिबंध है उन्हें केवल संबंधित मनोरोग चिकित्सकों के परामर्श के साथ ही अधिरोपित किया जाना चाहिए।

4.8 गैर सरकारी संगठनों/सिविल सोसाइटी के साथ संबद्धता/सहभागिताः

अधिकतर मनोरोग गृहों के, गैर सरकारी संगठनों/सिविल सोसाइटी के साथ संबंध है, सिवाय 4 गृहों के जहां वह रोगियों को कुछ ऐसी सेवाएं प्रदान करने तक सीमित है जो कि स्वयं मनोरोग गृह की जिम्मेदारी है। जिन संस्थाओं की गैर सरकारी संगठनों के साथ संबद्धता है वे रोगियों को सलाह देने, उनके परिवार के सदस्यों को सलाह देने, ऐसे रोगियों के परिवारों का पता चलाने जिनके संबंध में संस्थान के पास पूर्ण ब्यौरे उपलब्ध नहीं है और

ऐसी संस्थाएं जो गैर सरकारी संगठनों से संबद्ध नहीं है

- जीएचएमसी, विशाखापट्टनम
- एमएमएचसी, त्रिस्सूर
- एमएच, कोहिमा
- एसएमएचआई, देहरादून

परिवार में उपचारित रोगियों को स्वीकार करने में उनके सहायता लेते हैं जो रोगियों के परिवार में वापसी के लिए कार्य करता है। (एलजीबीआरएमएच, तेजपुर के साथ संबंधित ईएएसटी एक ऐसा गैर सरकारी संगठन है)। उपचारित/आंशिक रूप से उपचारित रोगियों को व्यवासायिक/कौशल विकास प्रशिक्षण प्राप्त करने के लिए गैर सरकारी संगठनों/सिविल सोसाइटी की सेवाएं भी प्राप्त की जा रही है। गैर सरकारी संगठन बुनियादी शिक्षा, साक्षरता कक्षाएं भी चला सकते हैं और विभिन्न मनोरंजन, धार्मिक/आध्यात्मिक और मानसिक रूप से बीमार तथा उपचारित/आंशिक रूप से उपचारित रोगियों के लिए विधिक जागरूकता शिविर भी आयोजित कर सकते हैं।

गैर सरकारी संगठनों द्वारा प्रदान की जा रही अन्य सेवाएं

- अस्थायी आश्रय
- पुनर्वास
- व्यवासायिक प्रशिक्षण
- साक्षरता कक्षाएं चलाना

4.9 व्यवासायिक प्रशिक्षण/कौशल विकासः

अधिकतर मनोरोग गृहों में ऐसे रोगियों के लिए जो आंशिक रूप से ठीक हो गए है या ठीक हो रहे है कौशल विकाश प्रशिक्षण प्रदान करने के लिए कुछ व्यवस्था की गई है। तथापि, ऐसे प्रशिक्षण पारंपरिक क्षेत्रों में प्रदान किए जाते है। इन प्रशिक्षण कार्यक्रमों में और सुधार करने की आवश्यकता इस दृष्टि से है, कि उन्हें स्थानीय उद्योग/बाजार के लिए सुसंगत हों तथा वह उनके उत्पादकशील बनने और मनोरोग गृह में उनके दाखिल रहते हुए तथा हाफ–वे हॉम में रहने के दौरान और उसके पश्चात् आत्मनिर्भर बनने में सहायक हो।

आधुनिक व्यावसाय जिनमें प्रशिक्षण प्रदान किया जा रहा है
बेकिंग, मूर्तिकला, बुनियादी कम्प्यूटर प्रशिक्षण, मेट बनाना, सज्जित मदों को बनाना, पेटिंग

पारंपरिक व्यावसाय जिनमें प्रशिक्षण प्रदान किया जा रहा है
सिलाई, बुनाई, कढ़ाई, कसीदाकारी, खाना बनाना

4.10 हाफ–वे हॉम/मिड–डे हॉमः

आयोग द्वारा निरीक्षित मनोरोग गृह से किसी में भी हाफ–वे हॉम/मिड–डे हॉम की सुविधा नहीं है सिवाय मानसिक आरोग्यशाला ग्वालियर, मध्य प्रदेश और मानसिक अस्पताल, वडोदरा, गुजरात के। मानसिक आरोग्यशाला ग्वालियर, मध्य प्रदेश का यह अस्पताल रेड क्रास सोसाइटी के सहयोग से ''मर्सी हॉम'' नाम का एक हाफ–वे हॉम चलाता है जहां मानसिक रूप से बीमार रोगियों की संस्थान के संकाय द्वारा देखभाल की जाती है। यह एक ऐसी व्यवस्था है जो मनोरोग गृहों के उपचारित/आंशिक रूप से उपचारित रोगियों के लिए जिन्होंने सामान्य स्थिति अर्जित कर ली है या सामान्य हो चुके है, के लिए हाफ–वे हॉम सुविधा की अवधारणा के प्रतिकूल है। इसके अतिरिक्त सरकारी अस्पताल मानसिक विशाखापट्टनम, आंध्र प्रदेश के मामले में अस्पताल प्राधिकारियों ने आंध्र प्रदेश राज्य सरकार से यह अनुरोध किया है कि उच्चतम न्यायालय के आदेशों के अनुसार लंबे समय तक रोगियों के रूकने के लिए हाफ–वे हॉम का निर्माण करने के लिए भूमि प्रदान करें। ऐसी सुविधा के न होने के कारण ऐसी महिला रोगी जो उपचार प्राप्त होने के पश्चात् लगभग सामान्य स्थिति में आ गई है उनके लिए मनोरोग गृह से दूर उपचार प्राप्त करने का अवसर नहीं होता है।

मानसिक स्वास्थ्य देखरेख अधिनियम, 2017

धारा 19(3) : समुचित सरकार, युक्तियुक्त अवधि के भीतर, ऐसे व्यक्तियों के लिए, जिन्हें उपचार के लिए अधिक निर्बंधित मानसिक स्वास्थ्य स्थापनों जैसे कि मानसिक अस्पतालों में अधिक अवधि के लिए रखने के लिए उपचार की आवश्यकता नहीं है ऐसे व्यक्तियों को कम निर्बंधित सामुदायिक आधारित स्थापन जिसमें हाफ–वे हॉम, सामूहिक गृह शामिल है प्रदान करने में सहायता करेगी।

4.10.1 समुचित सरकार का यह कर्त्तव्य है कि वह उचित अवधि के अंदर, किसी समुदाय आधारित स्थापनों की व्यवस्था करें जिसमें कम प्रतिबंध हो, जैसे कि हाफ वे हॉम, सामूहिक गृह और इसी प्रकार की अन्य व्यवस्था जिसमें उन व्यक्तियों को जिन्हें अधिक प्रतिबंधित मानसिक स्वास्थ्य स्थापनों में उपचार की आवश्यकता नहीं है, रखा जा सकें। इस प्रयोजन के लिए मनोरोग गृहों को ऐसे स्थानीय गैर सरकारी संगठनों के साथ जुड़ने की आवश्यकता है जो ऐसे उपचारित या आंशिक रूप से उपचारित रोगियों को रखने के लिए हाफ वे हॉम चला रहे है या स्थापित कर सकते है। ऐसे रोगियों को समाज में फिर से वापस भेजने से पहले उन्हें सलाह, कौशल विकास प्रशिक्षण दिया जाना चाहिए। इसलिए यह अनिवार्य है कि हाफ वे हॉम स्थापित किए जाए जिससे इस बाबत विधि की अपेक्षा को पूरा किया जा सके। इससे देश के प्रत्येक मनोरोग गृहों को हाफ वे हॉम से जोड़े जाने प्रावधान का भी पालन हो सकेगा।

4.11 लिंग उत्पीड़न पर आंतरिक समिति:

प्रत्येक मनोरोग गृह द्वारा लैंगिक उत्पीड़न से संबंधित शिकायतों पर विचार करने के लिए एक आंतरिक परिवाद समिति (आईसीसी) का गठन करने की आवश्यकता है। जो कि न केवल महिला कर्मचारियों की, अपितु इन संस्थाओं में दाखिल महिला रोगियों या इसकी ओपीडी में उपचार के लिए आने वाली महिला रोगियों की अपेक्षाओं को पूरा करें। महिलाओं का कार्यस्थल पर लैंगिक उत्पीड़न (निवारण, प्रतिषेध और प्रतितोष) अधिनियम, 2013 में आईसीसी के गठन के बारे में एक स्पष्ट उपबंध के बावजूद निरीक्षण के दौरान यह पाया गया कि अधिकतर संस्थाओं में ऐसी कोई समिति विद्यमान नहीं हैं और जहां कही यह विद्यमान है वहां उसे अधिकतर मामले में एक बाहर के एक विशेषज्ञ के साथ उक्त अधिनियम के उपबंधों के अनुसार गठित नहीं किया गया है।

कानून के अनुसार गठित आईसीसी

- एचएमएच अहमदाबाद
- एचएमएच वडोदरा
- आरआईएनएपीएएस, रांची
- मनोरोग केंद्र, जोधपुर

4.12 अलग अलग वार्ड:

सामान्य रूप से यह पाया गया है कि महिला रोगियों को पुरूष रोगियों से एक दूसरे से दूर अवस्थित अलग वार्ड में रखा जाता है। तथापि, यह भी पाया गया है कि कई मनोरोग गृहों में ऐसे रोगी जो हिंसक व्यवहार होते हैं उन्हें एक अलग प्रकोष्ठ में रखा जाता है जिससे कि अन्य रोगियों का अहित न हो। संदेहास्पद हिंसक व्यवहार वाले रोगियों को ऐसे परिरूद्ध करना वांछनीय नहीं है और इस संबंध में कड़ाई से व्यवहार करने की आवश्यकता है।

मानसिक स्वास्थ्य देखरेख अधिनियम, 2017

धारा 97(1): ऐसे किसी व्यक्ति को जो मानसिक रूप से बीमार है उसे एकांत या अलग स्थान पर परिरूद्ध नहीं किया जाएगा, और, जहां आवश्यक है वहां शारीरिक प्रतिबंध का प्रयोग तब किया जाएगा,–

(क) जब संबंधित व्यक्ति को या अन्य व्यक्तियों को आसन्न और तुरंत अनिष्ट का निवारण करने के लिए एक उपाय के रूप में उपलब्ध हो।

(ख) इसे मानसिक स्वास्थ्य स्थापन के भारसाधक मानसिक चिकित्सक, जो उस व्यक्ति का उपचार कर रहा है, द्वारा प्राधिकृत किया जाएगा।

4.12.1 मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, जोधपुर, राजस्थान के निरीक्षण के दौरान दल ने यह पाया था कि एक 50–55 वर्ष की आयु की महिला रोगी को हथकड़ी लगाकर बांध कर रखा गया था; ऐसे किसी कृत्य को प्रोत्साहित नहीं किया जाना चाहिए और सभी मानसिक रोग से ग्रस्त रोगियों के साथ आदर और गरिमा के साथ व्यवहार किया जाना चाहिए।

5

अध्याय

सिफारिशों का सार

इस रिपोर्ट के अध्याय 3 का, जो कि विहित प्रोफार्मा में प्राप्त विभिन्न मानदंडों पर सामूहिक आंकड़ों पर आधारित है, का विश्लेषण करने से यह स्पष्ट है कि देश में साधारण रूप से मानसिक रूप से बीमार रोगियों और विशेष रूप से महिला रोगियों की हालत में सुधार करने के लिए मनोरोग गृहों द्वारा कई उपचारात्मक उपाय अपनाने की आवश्यकता है। संबंधित प्राधिकारियों जिसमें इस रिपोर्ट के अंतर्गत आने वाले अस्पतालों के चिकित्सा अधीक्षक भी है द्वारा की जाने वाली समुचित कार्रवाई के लिए इस अध्याय में आयोग की सिफारिशों का सार दिया गया है। इस रिपोर्ट के अध्याय 3 और 4 में यथाउल्लिखित विहित प्रोफार्मा में दी गई जानकारी का निरीक्षण और संवीक्षा के आधार पर व्यक्तिगत संस्थाओं के मामलों में जो सिफारिशें की गई है उन्हें और आगे आवश्यक कार्रवाई के लिए प्रत्येक मनोरोग गृह को भेज दिया गया है।

5.1 जनशक्ति

मनोरोग चिकित्सक रेजीडेंट और लाक्षणिक मनोरोग विज्ञानी

5.1.1 केंद्रीय मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण को ओपीडी रोगियों और आईपीडी में दाखिल रोगियों की औसत के आधार पर प्रत्येक मनोरोग गृह में मनोरोग चिकित्सकों/विशेषज्ञों की उपलब्धता की बाबत मानदंड तैयार करनी की आवश्यकता है।

5.1.2 प्रत्येक मनोरोग गृह के पास मनोरोग चिकित्सकों/विशेषज्ञों की पर्याप्त संख्या होनी चाहिए और इनमें से कम से कम एक महिला होनी चाहिए। ऐसे मामलों जहां मनोरोग चिकित्सकों/विशेषज्ञों की संख्या अधिक है वहां पर आनुपातिक रूप से महिलाओं की संख्या अधिक होनी चाहिए क्योंकि अधिकतर संस्थाओं में ओपीडी और आईपीडी में महिला रोगियों की संख्या काफी अधिक है। इस श्रेणी में रिक्त स्थानों को भरते समय महिला मनोरोग चिकित्सकों को पर्याप्त प्रतिनिधित्व दिया जाना चाहिए।

जनरल ड्यूटी चिकित्सीय डाक्टर

5.1.3 मानसिक स्वास्थ्य स्थापनों के विभिन्न वर्गों में जनरल ड्यूटी चिकित्सा डाक्टरों की व्यवस्था करने के लिए मानदंडों को विकसित करने की आवश्यकता है और केंद्रीय मानसिक स्वास्थ्य प्राधिकरण द्वारा इन्हें अधिसूचित करना चाहिए।

5.1.4 ऐसे मनोरोग गृहों में जहां जीडीएमओ की संख्या अधिक है किंतु पर्याप्त संख्या में मनोरोग चिकित्सक/विशेषज्ञ उपलब्ध नहीं है। इसलिए दोनों काडरों/वर्गों का पुनर्गठन करने की आवश्यकता है जिससे कि मनोरोग चिकित्सकों/विशेषज्ञों और जीडीएमओ के लिए अपेक्षित अनुपात प्रत्यावर्तित किया जा सके।

नर्सिंग कर्मचारी

5.1.5 मनोरोग गृहों के विभिन्न वर्गों में आईपीडी में रोगियों के संदर्भ में नर्सिंग कर्मचारियों की व्यवस्था की बाबत कोई मानदंड नहीं है इसे विकसित किए जाने की आवश्यकता है

5.1.6 मनोरोग गृहों में महिला रोगियों की संख्या को ध्यान में रखते हुए महिला नर्सों की संख्या के मानदंडों को परिभाषित करने की आवश्यकता है।

5.1.7 मनोरोग गृहों में नर्सिंग कर्मचारियों के अधिक रिक्त पद है उन्हें प्राथमिकता के आधार पर भरे जाने की आवश्यकता है और इन पदों में महिलाओं का पर्याप्त प्रतिनिधित्व होना चाहिए।

चिकित्सीय परिचर

5.1.8 मनोरोग गृहों संस्थाओं में आईपीडी में महिला रोगियों के संदर्भ में महिला परिचरों की व्यवस्था करने के लिए कोई मानदंड नहीं है महिला रोगियों की आवश्यकताओं को ध्यान में रखते हुए इसे विकसित और परिभाषित करने की आवश्यकता है।

5.1.9 चिकित्सा परिचरों के रिक्त पद अधिक है और महिला परिचरों के पर्याप्त प्रतिनिधित्व के साथ इन्हें भरने की आवश्यकता है।

5.2 बिस्तरों का उपयोग

5.2.1 मनोरोग गृहों में महिलाओं के बिस्तरों का उपयोग पुरूषों के मुकाबले अपेक्षाकृत कम है। मानसिक रूप से बीमार महिला रोगियों को उपचार की पहुंच और आईपीडी में उन्हें उपचार प्रदान न किए जाने के कारण ऐसा हो सकता है। यह सुनिश्चित करने की आवश्यकता है कि असंगत कारणों के आधार पर महिला रोगियों को आईपीडी में दाखिल करने से इन्कार न किया जाए।

5.2.2 ऐसे मनोरोग गृहों में जहां दाखिल महिला रोगी प्राधिकृत बिस्तरों की संख्या से अधिक है, वहां आईपीडी में महिला रोगियों की प्राधिकृत संख्या बढ़ाने की आवश्यकता है। ऐसे मनोरोग गृहों में अतिरिक्त अवसंरचनाएं/सुविधाएं प्रदान करने की आवश्यकता है।

5.3 आईपीडी में महिला रोगियों के दाखिल/रहने की अवधि

5.3.1 मनोरोग गृहों द्वारा धारा 19, 88, 89 और 90 के अधीन मानसिक स्वास्थ्य देखरेख अधिनियम, 2017 में के उपबंधों को कार्यान्वित करने की आवश्यकता है।

5.3.2 ऐसी सभी महिला संवासियों के मामलों की, जो दो वर्ष से अधिक की अवधि से मनोरोग गृहों में रह रही है, अधिनियम 2017 के उपबंधों के अनुसार (मनोरोग चिकित्सक/विशेषज्ञों के एक बोर्ड द्वारा) उनके सतत दाखिले एवं आवश्यक औषधि और निर्धारण की समीक्षा करने की आवश्यकता है।

5.4 मनोरोग गृहों के साथ हाफ वे/मिड वे हॉम सुविधा

5.4.1 सभी मनोरोग गृहों के पास ऐसी महिलाओं के लिए जो मानसिक रूप से बीमार है और जिनका उपचार हो चुका है और लगभग सामान्य मानसिक स्थिति तक पहुंच चुकी है, जिन्हें परिवार/समुदाय में भेजने की आवश्यकता है उनके लिए मिड वे/हाफ वे हॉम होने चाहिए। मनोरोग गृहों द्वारा ऐसे हाफ–वे हॉम का सीधे ही प्रशासित किया जाए और ऐसे हॉम में भेजी गई महिला रोगियों का मनोरोग गृह की बहुअनुशासनिक दल के अधीन उपचार को बनाए रखा जाए तथा पुनर्वास किया जाए।

5.4.2 ऐसे गैर सरकारी संगठन जो आवासीय/अधिक अवधि के सतत देखरेख केंद्र, पीपीपी मॉडल के अधीन चला रहे हैं एवं इसके लिए वित्तीय सहायता ले रहे है उन्हें ऐसे मनोरोग गृहों के साथ संबद्ध किया जाए ताकि वहां से मानसिक रूप से बीमार/ उपचारित रोगियों को स्थानांतरित किया जा सके। अतः प्रत्येक गैर सरकारी संगठन/अभिकरण जो राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम के अधीन सहायता प्राप्त कर रहा है उसे आवश्यक रूप से विकसित करने की आवश्यकता है और मनोरोग गृह/मानसिक अस्पताल के बीच संयोजन होना चाहिए।

5.4.3 गैर सरकारी संगठनों के पास मानसिक रोग से ग्रस्त उपचारित महिलाओं के लिए अलग से आवासीय/अधिक समय तक रूकने के लिए देखरेख केंद्र होना चाहिए।

5.5 मानक प्रचालन प्रक्रिया

5.5.1 प्रत्येक मनोरोग गृह द्वारा जिन मुख्य मनोविकारों का उपचार किया जा रहा है उनके लिए एसओपी विकसित करने की आवश्यकता है। एसओपी को विशिष्ट संस्थान होने की आवश्यकता है और ये राष्ट्रीय/अंतरराष्ट्रीय वृत्तिक संगठनों द्व ारा जारी किए गए दिशा–निर्देशों के अनुरूप होने चाहिए।

5.5.2 स्थानीय आवश्यकताओं और औषधियों के क्षेत्र में हो रही उन्नति को ध्यान में रखते हुए नियमित रूप से एसओपी की समीक्षा करना आवश्यक है।

5.6 महिला संवासियों की निजता

5.6.1 सभी मनोरोग गृहों को महिला रोगियों की निजता और गरिमा को सुनिश्चित करने के लिए आवश्यक सभी उपाय अपनाने चाहिए।

5.6.2 महिला वार्डों/रोगियों तक पहुंच बहुत निर्बंधित और विनियमित होनी चाहिए और यहां तक कि ऐसे पुरूष कर्मचारियों जिनका उपचार और अन्य सेवाओं से कोई संबंध नहीं है उनको भी निर्बंधित करना चाहिए। महिला रोगियों/ वार्डों की देखभाल करने के लिए अधिक महिला चिकित्सीय परिचरों को नियोजित किया जाना चाहिए।

5.7 महिला रोगियों के लिए व्यक्तिगत प्रसाधन सामग्री

5.7.1 आईपीडी में दाखिल महिला रोगियों को व्यक्तिगत प्रसाधन सामग्रियों की मदों का जारी किया जाना चाहिए। इन मदों का उपयोग सामान्य रूप से नहीं किया जाना चाहिए।

5.7.2 व्यक्तिगत प्रसाधन सामग्रियों की अलग अलग मदों की मात्रा और उनको देने की अवधि के लिए मानदंडों को विकसित करने की आवश्यकता है जिससे प्रसाधन सामग्री की मदों को नियमित आधार पर व्यक्तिगत रूप से जारी किया जाए न कि 'मांग करने पर या आवश्यकता के आधार पर' प्रदान नहीं किया जाए।

5.7.3 संस्था के प्राधिकारियों द्वारा ऐसे सभी प्रयास करने चाहिए जिससे कि महिला रोगी दिखने में साफ सुथरी लगे।

5.8 आहार रसोईघर/पोषक कैलोरी मूल्य और रसोईघर कर्मचारी

5.8.1 मनोरोग गृहों में रोगियों को दिए जाने वाले खाने की कैलोरी मूल्य का उचित रूप से पता लगाने और यह सुनिश्चित करने की भी आवश्यकता है कि रसोईघर द्वारा परोसे जाने वाले खाने की मदें रोगियों की कैलोरी की आवश्यकताओं को व्यक्तिगत रूप से पूरा करती है।

5.8.2 सभी मनोरोग गृहों में कम से कम एक आहार विशेषज्ञ के पद को भरने की आवश्यकता है जो कि उचित रूप से भोजन सारणी की योजना बना सके।

5.8.3 आईपीडी में रोगियों की संख्या के संदर्भ में बावर्ची, सहायक बावर्ची और सहायकों के लिए कर्मचारियों के मानदंडों को विकसित करने की आवश्यकता है। सभी मानसिक गृहों में पर्याप्त कर्मचारियों की संख्या के लिए मानदंड बनाने की आवश्यकता है।

5.8.4 उचित अंतराल पर विशेष खाने की मदें प्रदान की जानी चाहिए जो कि कुछ मनोरोग गृहों में विशेष अवसरों और त्यौहारों पर प्रदान किए जाने वाले विशेष खाने के अतिरिक्त होगा।

5.9 कुटुंब के सदस्यों के साथ साहचर्य/दौरा/संपर्क

5.9.1 सभी मनोरोग गृहों को आईपीडी में दाखिल महिला रोगियों से मिलने की पूरी स्वतंत्रता होनी चाहिए। मिलने की बारंबारता, मनोरोग चिकित्सक से परामर्श करने के पश्चात् सप्ताह में, 15 दिन में और मासिक आधार निर्धारित की जा सकती है।

5.9.2 सभी मनोरोग गृहों को महिला रोगियों के परिवार के सदस्यों से मिलने के लिए किसी सामान्य कक्ष या खुले स्थान की सुविधा प्रदान की जानी चाहिए जहां पर निजता को बनाए रखा जा सके।

5.9.3 मनोरोग गृहों की आईपीडी में ऐसी महिला रोगियों की पहचान करनी चाहिए जिनके परिवार के सदस्य अपने रोगियों के प्रति उदासीन हैं, जिससे कि ऐसे परिवार के सदस्यों को नियमित रूप से अपने रोगियों के पास जाने के लिए प्रोत्साहित किया जा सके तथा उनसे आग्रह किया जा सके क्योंकि इससे उपचार एवं जल्द रोग रहित होने में सहायता मिलती है।

5.9.4 मनोरोग गृहों को रोगियों के परिवारजन को समझाना चाहिए किया जाना चाहिए। रोगी की देखरेख परिवार के किसी सदस्य द्वारा ही की जानी चाहिए। इससे मानसिक रोग से ग्रस्त रोगियों के उपचार में अत्यधिक सहायता मिलेगी। यह केवल तभी संभव है यदि मनोरोग गृह यह सुनिश्चित करे कि रोगियों के दाखिले की अवधि बहुत कम रखी जाए और उसके पश्चात् उनका उपचार पारिवारिक परिवेश में किया जाए।

5.9.5 मानसिक स्वास्थ्य देखरेख अधिनियम, 2017 की धारा 19(2) के उपबंधों के अधीन विधिक सहायता सेवाओं के माध्यम से अधिवक्ता की सेवाएं पुलिस की सहायता से उपलब्ध कराके ऐसे मानसिक रूप से बीमार व्यक्ति के उन विधिक अधिकारों को प्रत्यावर्तित किया जा सकेगा जहां महिला रोगियों के परिवार के सदस्यों ने उनका त्याग कर दिया है।

5.9.6 गृहों को यह व्यवस्था करनी चाहिए कि महिला रोगियों को भावात्मक सहयोग उनके पति द्वारा प्रदान किए जाने की व्यवस्था की जानी चाहिए। मानसिक रूप से ग्रस्त महिला रोगी के पति के लिए यदा कदा मनोरोग गृह में ठहरने की व्यवस्था होनी चाहिए।

5.10 परिवार के सदस्यों को सलाह

5.10.1 आईपीडी में दाखिल महिला रोगियों के परिवार के सदस्यों को रोगी से पूर्ण रूप से अंतर्ग्रस्त होना चाहिए, औषधि, देखरेख प्रणाली की बाबत सभी सुसंगत जानकारी, मनोरोग गृह में रखने की अवधि, कतिपय अवधि से परे आदि मनोरोग गृह में रहने इत्यादि की बाबत सुसंगत जानकारी प्रदान की जानी चाहिए।

5.10.2 मनोरोग गृहों को पारिवारिक देखभाल करने वालों की व्यापक रूप से सलाह/परामर्श देना चाहिए ताकि वे रोगी के दिन प्रतिदिन की आवश्यकताओं की देखभाल करने के लिए समर्थ हो सके और रोगी की मानसिक स्थिति की निगरानी करके दोबारा बीमारी से ग्रस्त या उसकी हालत खराब होने के लक्षणों की पहचान कर सकें तथा रोगी को मानसिक सहायता प्रदान करके उसके उपचार का पर्यवेक्षण कर सकें।

5.10.3 महिला रोगियों की छुट्टी करने के समय औषधि के लिए परामर्श/सलाह निरपवाद रूप से रोगी का उपचार करने वाले मनोरोग विज्ञानी द्वारा की जानी चाहिए तथा व्यवहार पहलुओं के संबंध में परामर्श/सलाह लाक्षणिक मनोरोग चिकित्सक और मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ताओं द्वारा दी जानी चाहिए।

5.10.4 परिवार के सदस्यों को मानसिक रूप से बीमार रोगियों को उपलब्ध मुफ्त/आर्थिक रूप से उपचार में सहायता देना, निशक्तता फायदे, यात्रा फायदे आदि के बारे में जानकारी भी दी जानी चाहिए।

5.11 गैर सरकारी संगठनों/सिविल सोसाइटी के साथ साहचर्य

5.11.1 सभी मनोरोग गृहों को गैर सरकारी संगठनों/सिविल सोसाइटियों के साथ विभिन्न प्रयोजनों जैसे सलाह देने, मनोरंजन क्रियाकलापों, कौशल विकास और व्यावसायिक प्रशिक्षण, पुनर्वास आदि के लिए संबद्धता विकसित करनी चाहिए।

5.11.2 ऐसे गैर सरकारी संगठन जो दैनिक देखरेख केंद्र या आवासीय/अधिक अवधि तक निवासीय देखरेख केंद्र चला रहे है और भारत सरकार या अन्यथा से उसके लिए वित्तीय सहायता प्राप्त कर रहे है उन्हें रोगियों को उपचार के उपरांत स्थानानंतरित करने या सामान्य स्थिति के आसपास उपचार को बनाए रखने के प्रयोजन के लिए किसी मनोरोग गृह से संबद्ध होनी की आवश्यकता है।

5.11.3 गैर सरकारी संगठनों को ऐसे रोगियों के परिवार का पता लगाने के लिए जिनके ब्यौरे मनोरोग गृहों में उपलब्ध नहीं है, परिवार की अधिक अंतर्ग्रस्तता के लिए परिवार को सलाह देने, उपचार के दौरान परिवार को मनोरोग गृहों में बार–बार आने को सुनिश्चित करने तथा उपचार पश्चात् या मिड–वे हॉम में रूकने के पश्चात् रोगियों को स्वीकार करने के लिए संबंधित किया जाना चाहिए।

5.12 मनोरंजन क्रियाकलाप

5.12.1 मनोरोग गृहों को अंदरूनी और बाहरी खेलों के रूप में विद्यमान मनोरंजन क्रियाकलापों के अलावा पारंपरिक अन्य पर्याप्त मनोरंजन कार्यक्रम आयोजित करने की आवश्यकता है, जो हो।

5.12.2 मनोरंजन कार्यक्रम सब की सहभागिता की प्रवृति के साथ होने चाहिए, जैसे सामूहिक नृत्य, संगीत संध्या, गाने, भजन आदि में भाग ले सके।

5.12.3 ऐसे रोगी जिनके पास गाने, वाद्य यंत्र बजाने की विशेष योग्यता हो उन्हें अपने कौशल का प्रदर्शन करने के लिए सुविधाएं और अवसर प्रदान किए जाने चाहिए।

5.12.4 संगीत से उपचार कुछ मनोरोग गृहों में किया जा रहा है इसे सभी मनोरोग गृहों द्वारा अपनाया जाना चाहिए।

5.13 कौशल विकास

5.13.1 आईपीडी में भर्ती प्रत्येक मानसिक रोगी की बाबत अयोग्यता और अवशिष्ट योग्यता के ब्यौरों की सीमा का मूल्यांकन सभी मनोरोग गृहों द्वारा किया जाना चाहिए यह मूल्यांकन सामाजिक, मनोवैज्ञानिक और कार्य के मानदंडों के आधार पर होना चाहिए जिससे कि प्रत्येक रोगी के सीखने, कार्य स्थिति में समायोजित और कार्य को अपनाने की योग्यता का निर्धारण किया जा सके।

5.13.2 मनोरोग गृह रोगियों की योग्यता और रूचि के अनुसार निरंतर कौशल प्रशिक्षण की व्यवस्था करें। कौशल कार्यक्रम का चयन करते समय ऐसे प्रशिक्षण कार्यक्रमों को अधिमानता दी जानी चाहिए जिससे कि रोगी आत्मनिर्भर बन सके।

5.13.3 कौशल प्रशिक्षण कार्यक्रम इस प्रकार से आयोजित किए जाए जिससे कि वे पर्याप्त अवधि और नियमित आधार पर उपलब्ध रहे जिससे कि ऐसे रोगी जो प्रशिक्षण को प्राप्त करने के योग्य है और दिन भर खाली न रहे।

5.13.4 केंद्रीय स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय तथा राज्य स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग द्वारा अपने अधीन कार्यरत मनोरोग गृहों के बजट में कौशल विकास प्रशिक्षण कार्यक्रमों के लिए अलग प्रावधान किया जाना चाहिए जिससे कि गृह एवं मिड/हाफ वे गृहों में प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित जा सकें।

5.13.5 कौशल विकास एवं उद्यमशीलता मंत्रालय द्वारा यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि मंत्रालय की अधीनस्थ संस्थाएं मनोरोग गृह तथा मिड/हाफ वे होम में कौशल विकास के कार्यक्रम आयोजित करें। अतः प्रशिक्षण महानिदेशालय, राष्ट्रीय कौशल विकास एजेंसी, राष्ट्रीय कौशल विकास निगम द्वारा समुचित कौशल विकास कार्यक्रमों को मनोरोग गृहों में आयोजित एवं प्रायोजित किया जाना चाहिए तथा इसके लिए देय पाठ्यक्रम शुल्क को माफ कर देना चाहिए।

5.14 लैंगिक उत्पीड़न पर आंतरिक समिति

5.14.1 सभी मनोरोग गृह यह सुनिश्चित करे कि आईसीसी का गठन किया गया है और यह गठन महिलाओं का कार्यस्थल पर लैंगिक उत्पीड़न (निवारण, प्रतिषेध और प्रतितोष) अधिनियम, 2013 के उपबंधों के अनुसार है तथा इनमें अधिनियम की धारा 4(2)(ग) के अधीन यथाउपबंधित बाहर का एक सदस्य सम्मिलित है। ऐसे मनोरोग गृहों में जो किसी चिकित्सा महाविद्यालय/विश्वविद्यालय का भाग हैं, ऐसे मामलों में विनिर्दिष्ट रूप से एक अलग आईसीसी का गठन करने की आवश्यकता है।

5.14.2 जहां कहीं आईसीसी का गठन किया गया है वहां उसकी पुनः समीक्षा की जानी चाहिए जिससे कि अधिनियम के उपबंधों के अनुसार इनका पुनर्गठन किया जा सके।

5.14.3 मनोरोग गृहों की ओपीडी में आने वाली या आईपीडी में दाखिल महिला रोगियों से आईसीसी शिकायतें, यदि कोई हो को अवश्य अपनाएं। रोगी के देखभाल करने वाले व्यक्ति्ा द्वारा महिला की ओर से या महिला के लिए फाइल की गई किसी शिकायत को समान रूप से महत्व दिया जाना चाहिए।

5.14.4 लैंगिक उत्पीड़न का निवारण करने के लिए आईपीडी/ओपीडी में उनके परिचारकों और महिला रोगियों के अधिकार और गरिमा का संरक्षण करने के लिए प्रभावी उपाय सुझाने के लिए मनोरोग गृहों द्वारा न केवल शिकायतों के ऐसे मामलों पर विचार करने के लिए अपितु मनोरोग गृहों द्वारा कुल मिलाकर की गई व्यवस्थाओं की समीक्षा के लिए नियमित रूप से आईसीसी की बैठकें आयोजित की जानी चाहिए।

5.15 विधिक सहायता

5.15.1 गैर सरकार संगठन/डीएलएसए के माध्यम से दाखिल महिला रोगियों के लिए विधिक सहायत सेवाएं, इस बात को सुनिश्चित करने के लिए उपलब्ध कराई जाए कि उन्हें मनोरोग गृह में केवल मानसिक बीमारी का इलाज करने के लिए ही दाखिल किया गया है न कि किसी अन्य कारण से। इससे ऐसे रोगियों को मानसिक स्वास्थ्य देखरेख अधिनियम, 2017 में उपबंधित अधिकारों को प्राप्त करने में, विशेष रूप से उपचार के पश्चात् अपने परिवार के साथ पुनर्मिलन करने के उनके अधिकार में सहायता मिलेगी।

उपाबंध – I

विहित प्रोफार्मा में दी गई जानकारी के आधार पर– त्रुटियों का सार

आयोग द्वारा यथाअनुमोदित विहित प्रोफार्मा को देश में सरकारी क्षेत्र में के 34 मनोरोग गृहों को भेजा गया था। इनमें से 27 मनोरोग गृहों ने विहित प्रोफार्मा में जानकारी प्रस्तुत की है जिसकी संवीक्षा आयोग द्वारा की गई और इस संवीक्षा के आधार पर त्रुटियों का सार प्रत्येक संस्थानों की बाबत नीचे दिया है। इन त्रुटियों की बाबत जो ब्यौरेवार टीका–टिप्पणियां/सिफारिशें की गई है उन्हें प्रत्येक संस्था के चिकित्सा अधीक्षक को अलग से संसूचित किया गया है और यह अनुरोध किया गया है कि इस बाबत उपचारात्मक कार्रवाई की जाए तथा आयोग को की गई कार्रवाई रिपोर्ट प्रदान की जाए।

1. मानसिक देखरेख सरकारी अस्पताल, विशाखापट्टनम, आंध्र प्रदेश

- मनोरोग चिकित्सकों और अन्य लाक्षणिक कर्मचारियों के बीच महिलाओं की पर्याप्त संख्या है।
- 108 मंजूर पदों के समक्ष पर केवल 14 महिला चिकित्सीय परिचर (अटेडेंट) कार्यरत है।
- आईपीडी में 80 प्रतिशत रोगी अल्पावधि के लिए है जबकि शेष 10 वर्ष तक की लंबी अवधि से अस्पताल में है और वे सब अनिच्छुक आधार पर है।
- केवल कुछ मानसिक बीमारियों के लिए एसओपी/उपचार प्रोटोकॉल उपलब्ध है और ऐसा प्रतीत होता है कि समय समय पर इनका पुनरीक्षण नहीं किया गया है।
- यह उल्लेख किया गया है कि कोई सीसीटीवी नहीं है किंतु उन्हें लगाया जा रहा है।
- महिला रोगियों को व्यक्तिगत प्रसाधन सामग्री जैसे कि टूथब्रश, कंघा, शीशा, बुनियादी प्रसाधन सामग्री और अंदरूनी वस्त्र तथा जूते चप्पलों की मदों को नहीं दिया जाता है।
- साधारण जैव चिकित्सीय अपशिष्ट के भागरूप सेनेटरी नेपकिनों को निपटारा किया जाता है और इस प्रयोजन के लिए अलग से कोई व्यवस्था नहीं की गई है।
- बुनियादी सुविधाएं जैसे कि मनोरंजन कक्ष, अंदरूनी खेल सुविधा, योग, ध्यान/प्रार्थना कक्ष उपलब्ध नहीं है। इसी प्रकार संस्था में कोई बालगृह नहीं है।
- रसोईघर के लिए आहार विशेषज्ञ और अन्य कर्मचारियों के मंजूर पदों की उपलब्धता के बावजूद खाने की आहार सूची सामान्य है और बार बार एक ही प्रकार का भोजन दिया जाता है। सप्ताह में एक या दो बार विशेष खाना (मिठाई के साथ) भी नहीं दिया जाता है।
- रोगियों के परिवार के सदस्यों पर आने जाने के प्रतिबंध है और उन्हें सप्ताह में केवल एक बार आने दिया जाता है।
- कौशल प्रशिक्षण केवल पारंपरिक व्यवसायों जैसे मोमबत्ती, लिफाफे, मिठाई के डिब्बे और सॉफ्ट खिलौने बनाने तक ही सीमित है।

- संस्था द्वारा (न तो स्वयं न ही गैर सरकारी संगठनों के सहयोग से) हाफ–वे हॉम/मिड वे हॉम की सुविधा प्रदान नहीं की जाती है।
- अस्पताल के साथ गैर सरकारी संगठनों/सिविल सोसाइटी का संबंध केवल रोगियों और परिचरों को एक बार खाना प्रदान करने तक ही सीमित है।
- कानूनी उपबंध के अनुसार लैंगिक उत्पीड़न का निवारण करने के लिए आंतरिक परिवाद समिति का गठन नहीं किया गया है।

2. मानसिक स्वास्थ्य और सहबद्ध विज्ञान, बिहार राज्य संस्थान, भोजपुर, बिहार

- मनोरोग चिकित्सक, लाक्षणिक मनोरोग चिकित्सक/मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ता और मनोरोग नर्स के रूप में प्रत्येक वर्ग में केवल 01 महिला ही कार्यरत है।
- 40 महिला रोगियों की प्राधिकृत क्षमता के स्थान पर आईपीडी में 35 महिला रोगी ही भर्ती है।
- संस्था में रोगियों के रहने की अवधि औसतन 0–1 वर्ष है और लगभग 30 प्रतिशत रोगी एक वर्ष से अधिक की अवधि तक रहते है।
- मानसिक बीमारियों के लिए एसओपी नहीं बनाई गई है और यह भी उपदर्शित नहीं होता है कि वे इसे विकसित कर रहे हैं। उपचार की विद्यमान व्यवस्था 'सम्मति दिशा–निर्देशों पर आधारित साक्ष्य' द्वारा की जाती है परंतु यह संस्था आधारित एसओपी का कोई विकल्प नहीं है।
- महिला वार्ड में जाने वाले असुरक्षित स्थानों पर सीसीटीवी नहीं लगे हुए है।
- महिला संवासियों को व्यक्तिगत प्रसाधन सामग्री की मदें जैसे कि टूथब्रश, शैंपू, कंघा, शीशा, आधारभूत प्रसाधन आदि मदें नहीं दी जाती है।
- संस्था में पुस्तकालय और बालगृह नहीं है।
- संस्था में कोई आहार विशेषज्ञ नहीं है और आहार सूची सामान्य है और बार बार एक ही प्रकार का ही भोजन दिया जाता है किंतु सप्ताह में दो बार विशेष खाना परोसा जाता है।
- परिवार के सदस्यों के आने जाने पर प्रतिबंध है, उन्हें सप्ताह में केवल एक बार मिलने दिया जाता है और इस प्रकार मुलाकात करने के लिए सामान्य कक्ष की सुविधा उपलब्ध है और संस्था के भीतर रोगियों के परिचरों के लिए रूकने की सुविधा भी उपलब्ध है।
- मनोरोग चिकित्सकों और मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ताओं के एक दल द्वारा रोगी की अस्पताल से छुट्टी के समय परामर्श/सलाह प्रदान की जाती है न कि उपचार करने वाले मनोरोग चिकित्सक द्वारा।
- पारंपरिक व्यवसायों में जैसे कि 'लिफाफे बनाना', 'बुनाई' और 'सिलाई' में कौशल विकास प्रशिक्षण दिया जाता है जिसका रोगियों के लिए आर्थिक रूप से आत्मनिर्भर बनने के लिए कोई अधिक योगदान नहीं होता।

- संस्था द्वारा (न तो स्वयं न ही गैर सरकारी संगठनों के सहयोग से) हाफ–वे हॉम/मिड वे हॉम की सुविधा प्रदान नहीं की जाती है।
- कोई सिविल सोसाइटी/संस्था अंतर्ग्रस्त नहीं है।
- संस्था द्वारा लैंगिक उत्पीड़न पर आंतरिक परिवाद समिति का गठन नहीं किया गया है।

3. मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, अहमदाबाद, गुजरात

- 6 मनोरोग चिकित्सकों में कोई महिला नहीं है। भरे गए 2 पदों में से केवल 1 पद लाक्षणिक मनोरोग चिकित्सक/मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ता का पद भरा गया है।
- 75 मंजूर पदों में से केवल 15 पदासीन चिकित्सा परिचर कार्यरत है जिनमें केवल 04 महिलाएं हैं।
- आईपीडी में महिला रोगियों में 45 प्रतिशत अल्पावधि के लिए दाखिल है जबकि शेष 5 वर्ष तक की लंबी अवधि से दाखिल है, न्यायालय के आदेशों पर इन सब को दाखिल किया गया था तथा अनिच्छुक आधार पर रखा गया।
- अलग अलग मानसिक बीमारियों के लिए कोई एसओपी नहीं बनाई गई है। अस्पताल द्वारा भारतीय मानसिक सोसाइटी के प्रोटोकॉल के दिशानिर्देशों का पालन किया जा रहा है किंतु यह विभिन्न मानसिक बीमारियों के लिए अस्पताल आधारित एसओपी का कोई विकल्प नहीं है।
- रसोई सेवाएं अच्छी है और आहार सूची एक जैसी नहीं है परंतु सप्ताह में एक या दो बार विशेष खाना देने की कोई व्यवस्था नहीं है।
- महिला रोगियों की सेवाओं का उपयोग खाना पकाने के सहायक के रूप में किया जाता है किंतु इन सेवाओं के लिए उन्हें भुगतान नहीं किया जाता है।
- महिला रोगियों के लिए कौशल विकास कार्यक्रम अलग अलग प्रकृति के है उदाहरणार्थ दर्जीगिरी, बढ़ईगिरी, डोरमेट, सोफा कवर बनाने की मदें, बक्सा पैकिंग, बैंकिंग और क्रय में ऑफिस बॉय प्रशिक्षण, मोबाइल कवर, सजावटी सामान आदि बनाने के लिए मॉड्यूलर प्रशिक्षण प्रदान किया जाता है।
- अस्पताल द्वारा हाफ वे हॉम/मिड वे हॉम सुविधा प्रदान नहीं की जाती है बावजूद इसके कि यह अस्पताल मानसिक स्वास्थ्य से ग्रस्त व्यक्तियों के समावेशी और समाज में रहने के आधार पर राष्ट्रीय नीति बनाने के लिए एक बहुकेंद्रित अध्ययन का भाग है।
- पुनर्वास, यातायात, हेल्पलाईन, सलाह देना, आईईसी क्रियाकलाप, व्यवसायिक प्रशिक्षण आदि के लिए विशेष रूप से सिविल सोसाइटी/गैर सरकारी संगठन जुड़े हुए नहीं है।

4. मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, जामनगर, गुजरात

- अस्पताल में कोई मनोरोग चिकित्सक पदासीन नहीं है। लाक्षणिक मनोरोग चिकित्सक और मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ताओं में कोई महिला नहीं है।

- चिकित्सक परिचरों के मंजूर 12 पदों में से केवल 2 पद भरे हुए है और इनमें कोई महिला नहीं है और यहां तक कि जिन 5 पदों को बाहरी स्रोत से भरा गया है उनमें भी कोई महिला परिचर नहीं है।
- आईपीडी में 10 प्राधिकृत क्षमता के स्थान पर केवल 8 महिला रोगी है। इनमें से 5 महिला रोगी पांच वर्ष से अधिक की अवधि से दाखिल है जबकि 01 महिला रोगी 2–5 वर्ष की अवधि से दाखिल है।
- मानसिक बीमारी का उपचार करने के लिए किसी भी रोग के लिए एसओपी नहीं है।
- महिला वार्डों में अलग से प्रवेश करने के रास्ते पर सीसीटीवी नहीं लगे हुए है।
- व्यक्तिगत प्रसाधन सामग्री 'आवश्यकता के अनुसार' प्रदान की जाती है और महिला रोगियों को व्यक्तिगत रूप से समय समय पर जारी नहीं की जाती है।
- तीन मंजूर पदों के बावजूद रसोईया/खाना पकाने के कर्मचारियों का केवल एक पद भरा हुआ है, रसोई से संबंधित कार्य और आहार को पूर्ण रूप से बाहरी स्रोत से कराया जाता है।
- अस्पताल के बाहरी क्षेत्र में आईपीडी में रोगियों को आगुंतकों से मिलने दिया जाता है परंतु कोई अलग आगुंतक कक्ष/इस प्रयोजन के लिए कोई अलग स्थान नहीं है।
- गैर सरकारी संगठनों/सिविल सोसाइटी संगठनों के साथ कोई संबंध नहीं है।
- कौशल विकास प्रशिक्षण केवल 'दीया' और 'गरबा' बनाने के लिए दिया जाता है।
- अस्पताल में हाफ–वे हॉम/मिड वे हॉम की सुविधा नहीं है।
- अस्पताल में मनोरंजन क्रियाकलाप आयोजित नहीं किए जाते है।
- कानून के उपबंध के अनुसार लैंगिक उत्पीड़न का निवारण करने के लिए आंतरिक परिवाद समिति का गठन करने की आवश्यकता है।

5. मानसिक अस्पताल, वडोदरा, गुजरात

- छकोई महिला मनोरोग चिकित्सक नहीं है और लाक्षणिक मनोरोग चिकित्सक के एक पद पर महिला कार्यरत है। अस्पताल में 8 साधारण ड्यूटी डाक्टर है। अस्पताल को जनरल ड्यूटी डाक्टरों के स्थान पर मनोरोग चिकित्सकों के पदों को सृजित करने के संबंध में विचार करने की आवश्यकता है क्योंकि अन्य बीमारियों का इलाज करने के लिए रोगियों की संख्या अधिक नहीं है तथा अस्पताल में साधारण स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान नहीं की जाती है।
- 97 महिला रोगी दाखिल है और इनमें से 91 अस्पताल में 0–1 वर्ष की अवधि से रह रही है जबकि 13 महिला रोगी 5 वर्ष से अधिक की अवधि से रह रही है।
- यह उल्लेख किया गया है कि अलग बीमारियों के लिए एसओपी उपलब्ध है और ये रोगियों के सभी प्रक्रियाओं और उपचार के लिए एनएबीएच मानक पर आधारित है।
- सीसीटीवी लगाए जा रहे है।

- बालगृह की कोई व्यवस्था नहीं है।
- यह उल्लेख किया गया है कि आहार गुजरात सरकार के आदेश के अनुसार प्रदान किया जा रहा है। तथापि, अस्पताल में पर्याप्त कर्मचारी और भोजन करने की जगह नहीं है।
- परिवार के सदस्यों के मिलने पर प्रतिबंध है, इसके लिए पूर्व अनुज्ञा लेना आवश्यक है।
- अस्पताल के लाक्षणिक मनोरोग चिकित्सक और सामाजिक कार्यकर्ताओं द्वारा अस्पताल से छुट्टी के समय परामर्श/सलाह दी जाती है न कि उपचार करने वाले मनोरोग चिकित्सक द्वारा।
- कौशल विकास/व्यवासायिक प्रशिक्षण बक्सा बनाने, सिलाई करने, गद्दे बनाने, डोरमेट और झाड़ू बनाने के लिए प्रदान की जाती है जो कि अधिक लाभदायी नहीं है और इसमें परिवर्तन करने की आवश्यकता है।
- हाफ वे हॉम/मिड वे हॉम की सुविधा संबंधित गैर सरकारी संगठनों के माध्यमों से प्रदान की जाती है।
- अस्पताल से जुड़ें हुए गैर सरकारी संगठनों द्वारा रोगियों को सलाह देने, आवासीय सुविधा और अंदरूनी सुविधाएं प्रदान की जाती है।

6. हिमाचल मानसिक स्वास्थ्य और पुनर्वास अस्पताल, शिमला, हिमाचल प्रदेश

- अस्पताल में कोई महिला मनोरोग चिकित्सक नहीं है और 2 मंजूर पदों में से केवल 1 पद को भरा गया है जबकि दूसरा पद रिक्त है। पदासीन 5 जनरल ड्यूटी डाक्टरों में से कोई भी महिला नहीं है। लाक्षणिक मनोरोग चिकित्सक और मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ता का कोई पद मंजूर नहीं है। अस्पताल में मनोरोग चिकित्सकों के मुकाबले जीडीएमओ की संख्या अधिक है।
- अस्पताल में 09 चिकित्सा परिचरों में से 04 महिला हैं।
- 20 की प्राधिकृत क्षमता के स्थान पर आईपीडी में 16 महिलाएं दाखिल है और इनमें से 10 महिलाएं 1 वर्ष की अधिक अवधि से दाखिल है जबकि 6 महिलाएं 1–2 वर्ष की अवधि से दाखिल है।
- यह उल्लेख किया गया है कि आईपीए/एपीए के एसओपी का पालन किया जाता है, यद्यपि अस्पताल में सभी गंभीर मानसिक रोग का उपचार करने के लिए अपनी स्वयं की एसओपी को विकसित करने की आवश्यकता है।
- महिला वार्ड में प्रवेश विनियमित नहीं किया जाता है। सीसीटीवी लगे हुए है किंतु सुविधाजनक स्थिति पर नहीं है।
- व्यक्तिगत प्रसाधन सामग्री जैसे बालों में लगाने वाला तेल/शैम्पू आवश्यकता के आधार पर प्रदान किए जाते हैं।
- सेनेटरी नेपकिन का निपटारा अस्पताल में लगी हुई दो भट्टियों के माध्यम से किया जाता है।
- बालगृह और पुस्तकालय की सुविधा नहीं है और अस्पताल में अंदरूनी और बाहरी खेलों की व्यवस्था की जा रही है।

- दिए जाने वाला खाना रोगियों के लिए आवश्यक कैलोरी को पूरा नहीं करता है; आहार सूची एक जैसी है। आहार विशेषज्ञ का कोई पद मंजूर नहीं है।
- रोगियों के साथ परिवार द्वारा मुलाकात करने के लिए कोई सामान्य कक्ष/अहातों की सुविधा नहीं है।
- कौशल विकास/व्यवासायिक प्रशिक्षण कार्यक्रम केवल बुनाई और सिलाई तक ही सीमित है।
- हाफ वे हॉम/मिड वे हॉम की सुविधा नहीं है किंतु एक गैर सरकारी संगठन के सहयोग से इन्हें तैयार करने का एक प्रस्ताव सामाजिक न्याय विभाग के विचाराधीन है।
- मनोरंजन कक्ष उपलब्ध है किंतु मनोरंजन क्रियाकलाप आयोजित नहीं किए जाते है।
- गैर सरकारी संगठन/सिविल सोसाइटी से संबंधों के अंतर्गत प्रयास और रेड क्रास दो गैर सरकारी संगठन, केवल योग और नृत्य उपचार में अंतर्ग्रस्त है न कि अन्य क्रियाकलापों में।
- यह उल्लेख किया गया है कि लैंगिक उत्पीड़न पर आंतरिक परिवाद समिति का गठन किया गया है किंतु यह स्पष्ट नहीं है कि कानून के उपबंध के अनुसार इसका गठन किया गया है या नहीं।

7. रांची तांत्रिका–मनःचिकित्सा और सहबद्ध विज्ञान (आरआईएनपीएएस) संस्था, झारखंड

- ज्येष्ठ मनोरोग चिकित्सक के 7 पदों में से 2 पदों पर महिलाएं है और 04 रेजीडेंटों में से 1 महिला है। लाक्षणिक मनोरोग चिकित्सक/मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ताओं के 16 पदों में 7 पदों पर महिलाएं है। संस्था में 04 चिकित्सा अधिकारियों में से कोई भी महिला नहीं है।
- संस्था में अधिक अवधि के लिए रह रही रोगियों के संख्या बहुत अधिक है। 72 महिला रोगी 5 वर्ष से अधिक की अवधि से रह रही है जबकि 97 महिला रोगी 1–5 वर्ष की अवधि से रह रही है। इनमें से अधिकतर महिला रोगी अनिच्छुक आधार पर रह रही है।
- कौशल विकास कार्यक्रम के अंतर्गत सामाजिक कौशल और व्यवासायिक कौशल के लिए प्रत्येक वर्ग में 30 दिन का कार्यक्रम आयोजित किया जाता है। तथापि व्यवासायिक प्रशिक्षण बहुत सीमित है और इसमें परिवर्तन करने की आवश्यकता है।
- महिला रोगियों के लिए व्यक्तिगत प्रसाधन सामग्री की व्यवस्था उचित रूप से विनियमित नहीं है और इस प्रयोजन के लिए ऐसे मानदंड विकसित नहीं किए गए है, इन्हें तिमाही या छमाही के आधार पर दिया जा सकता हो।
- महिला रोगियों के परिवार के सदस्यों की मिलने की बारंबारता ठीक नहीं है। संस्था को परिवार के सदस्यों को अपने महिला रोगियों से निरंतर मिलने के लिए समझाने/प्रोत्साहित करने की आवश्यकता है।
- कानूनी उपबंधों के अनुसार लैंगिक उत्पीड़न पर आंतरिक परिवाद समिति का गठन नहीं किया गया है।
- संस्था के साथ जुड़ा हुआ कोई हाफ वे हॉम नहीं है।

- विभिन्न मानसिक बीमारियों का इलाज करने के लिए एसओपी की अनुमति नहीं हैं, जबकि संस्था का यह दावा है कि वह मानसिक स्वास्थ्य नियम 1990 और मानसिक स्वास्थ्य देखरेख अधिनियम, 2017 के अधीन दिए गए दिशा निर्देशों के आधार पर कार्य करता है।

8. सरकारी मानसिक रोग अस्पताल, श्रीनगर, जम्मू कश्मीर

- अस्पताल में विभिन्न वर्ग के अधिकारियों और कर्मचारियों के 30 प्रतिशत पद रिक्त है। आचार्य/विशेषज्ञ की ज्येष्ठ श्रेणी में 14 मंजूर पदों में से 4 पद रिक्त है और 10 कार्यरत पदों में से 3 महिला मनोरोग चिकित्सक है।
- 39 मंजूर पदों में से केवल 7 महिला चिकित्सा परिचर कार्यरत है।
- आईपीडी में 38 प्राधिकृत क्षमता के स्थान पर 23 महिला रोगी है और इनमें से ऐसे रोगियों की संख्या अधिक है जो लंबे समय से अस्पताल में रह रही है।
- अस्पताल द्वारा किसी भी मानसिक रोग के लिए एसओपी विकसित नहीं की गई है और यह भी दर्शित नहीं होता है कि उसे विकसित किया जा रहा है।
- सीसीटीवी लगने के बावजूद भी महिलाएं असुरक्षित है। महिलाओं का सुरक्षा पहलू ठीक नहीं है जो कि इससे स्पष्ट है कि पिछले तीन वर्ष के दौरान अस्पताल से भाग निकलने के अत्यधिक प्रयास हुए है।
- सेनेटरी निपकिनों का निपटारा करने के लिए अलग से कोई व्यवस्था नहीं है।
- अस्पताल में कोई बालगृह नहीं है।
- रसोईघर के लिए कोई मंजूर पद नहीं है इसे बाहरी स्रोत से कराया जाता है।
- परिवार के सदस्य रोगियों से मिलने के लिए मास में केवल एक बार आते है जिससे परिवार सदस्यों की रोगियों के प्रति उदासीनता उपदर्शित होती है। मुलाकात करने के लिए कोई सामान्य कक्ष और कोई खुला क्षेत्र नहीं है जहां पर मुलाकात की जा सके।
- उपचार के दौरान और उपचार के पश्चात् उपचार करने वाले मनोरोग चिकित्सक और मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ता द्वारा कोई परामर्श/सलाह नहीं दी जाती है।
- कौशल विकास या व्यवासायिक प्रशिक्षण का कोई कार्यक्रम नहीं है।
- हाफ वे हॉम/मिड वे हॉम की कोई सुविधा नहीं है।
- संस्था द्वारा कोई मनोरंजन कार्यक्रम आयोजित नहीं किया जाता है। अस्पताल में बाहर खेले जाने वाले खेलों की सुविधा नहीं है।
- रोगियों को सलाह, मनोरंजन क्रियाकलाप और कौशल प्रशिक्षण आदि और रोगियों को विधिक सहायता प्रदान करने के लिए कोई गैर सरकारी संगठन/सिविल सोसाइटी अंतर्ग्रस्त नहीं है।
- संस्था द्वारा गठित आंतरिक परिवाद समिति कानूनी उपबंधों के अनुसार गठित नहीं की गई है।

9. धारवाड़ मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिका विज्ञान संस्था, कर्नाटक

- छमनोरोग चिकित्सक के 4 भरे हुए पदों में से किसी पद पर महिला कार्यरत नहीं है। रेजीडेंटों के मंजूर 19 पदों में से केवल 7 पद भरे हुए हैं और इनमें केवल 2 महिला रेजीडेंट है। विभिन्न लाक्षणिक पदों में खाली पदों की संख्या बहुत अधिक है।
- महिला साधारण वार्ड में 40 मंजूर बिस्तरों पर 85 महिलाएं दाखिल हैं।
- यह उल्लेख किया गया है कि उपचार के लिए एसओपी उपलब्ध है किंतु इसके ब्यौरे/प्रतियां प्रदान नहीं की गई है।
- संस्था में रोगियों के परिचरों के लिए रूकने की व्यवस्था है और बालगृह भी उपलब्ध है।
- रसोईघर के लिए आहार विशेषज्ञ, रसोईयों, सहायकों आदि के 23 मंजूर पदों के बावजूद रोगियों को जो खाना परोसा जाता है वह निरंतर एक जैसा होता है।
- संस्था ने परिवार के सदस्यों के आने जाने के बारे में यह उपदर्शित किया है कि 'लागू नहीं होता है'।
- कौशल विकास/व्यवसायिक प्रशिक्षण परंपरागत क्षेत्रों जैसे कि दर्जीगिरी, बुनाई, मोमबत्ती बनाना, स्वेटर बनाना, मेट बनाना और लिफाफे आदि बनाने में ही दिया जाता है।
- अस्पताल या गैर सरकारी संगठनों के सहयोग द्वारा हाफ वे हॉम/मिड वे हॉम की सुविधा की व्यवस्था नहीं की गई है।
- मनोरंजन कक्ष के उपलब्ध होने के बावजूद ऐसा प्रतीत होता है कि संस्था में मनोरंजन क्रियाकलाप आयोजित नहीं किए जा रहे हैं।
- कोई सिविल सोसाइटी/गैर सरकारी संगठन अस्पताल से संबद्ध नहीं है।

10. राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य और तांत्रिका विज्ञान संस्था (एनआईएमएचएएनएस), बैंगलुरू

- संस्था में लाक्षणिक पदों पर महिलाओं का पर्याप्त प्रतिनिधित्व है।
- आईपीडी में 235 बिस्तरों की मंजूर संख्या पर केवल 138 महिला रोगी दाखिल है।
- आईपीडी में अधिकतर महिला रोगी 0–1 वर्ष के लिए रहते है, जबकि 20 प्रतिशत रोगी 5 वर्ष से अधिक अवधि से रह रहे है।
- केवल आपातकालीन देखरेख, ईसीटी, जच्चा–बच्चा वार्डों में एसओपी उपलब्ध है किंतु संस्था में विभिन्न मानसिक रोगों जिनका उपचार किया जाता है कोई एसओपी विकसित नहीं की गई।
- संस्था में सारी बुनियादी सुविधाएं जिसमें पुस्तकालय, योग केंद्र, बालगृह आदि उपलब्ध है।
- यह पाया गया कि परोसे जाने वाले खाने की मात्रा और गुणवत्ता पर्याप्त है। रसोईघर में 2 आहार विशेषज्ञों के साथ खाने बनाने वाले कर्मचारियों की संख्या पर्याप्त है और खाना खाने और खाद्य मदों का भंडारण करने के लिए पर्याप्त स्थान है।

- रोगियों से प्रतिदिन परिवार के सदस्यों को मिलने दिया जाता है तथा मिलने के लिए एक सामान्य कक्ष है।
- रोगियों के परिवार के सदस्यों को परामर्शी डाक्टरों और मनोरोग चिकित्सकों द्वारा छुट्टी के समय परामर्श/सलाह दी जाती है।
- मोमबत्ती बनाने, दर्जीगिरी, बागवानी और घरेलू कौशल में कौशल विकास/व्यवसायिक प्रशिक्षण प्रदान किया जाता है, जोकि रोगियों के लिए अधिक उपयोगी प्रतीत नहीं होता है और उपचार के पश्चात् आर्थिक रूप से उन्हें आत्मनिर्भर बनाने के लिए भी उपयोगी नहीं है।
- संस्था द्वारा एक हाफ वे हॉम चलाया जाता है जो कि सकलबारा समुदाय मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, एनआईएमएचएएनएस के रूप में जाना जाता है।
- प्रत्येक वार्ड में खेल और टेलीविजन सुविधा के साथ मनोरंजन कक्ष उपलब्ध है।
- संस्था से जुड़ें हुए 15 गैर सरकारी संगठन रोगियों को कई सेवाएं, जैसे कि व्यवसायिक प्रशिक्षण, रोजगार अवसर, लंबे समय तक रहने की सुविधा, पुनर्वास आदि, प्रदान करते हैं।

11. सरकारी मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, कोझिकोड, केरल

- 11 मनोरोग चिकित्सकों में से 4 महिलाएं है। इसी प्रकार लाक्षणिक मनोरोग चिकित्सक/मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ताओं के 6 मंजूर पदों में से 5 भरे हुए है और इनमें केवल 1 महिला पदासीन है।
- केंद्र में 45 चिकित्सा परिचर में से कोई महिला नहीं है।
- 184 प्राधिकृत क्षमता के स्थान पर आईपीडी में केवल 173 महिला रोगी दाखिल है।
- आईपीडी में 78 प्रतिशत महिला रोगी अल्पावधि के लिए रहती है जबकि शेष रोगी 1–20 वर्ष की लंबी अवधि से रह रही है इनमें से 28 महिला रोगी अनिच्छुक आधार पर रह रही है।
- केंद्र द्वारा विभिन्न मानसिक रोगों के लिए एसओपी विकसित नहीं की गई है।
- मानदंडों के अनुसार प्रत्येक रोगी को व्यक्तिगत रूप से व्यक्तिगत प्रसाधन सामग्री प्रदान करने के स्थान पर यह सामग्री की मदें जैसे नहाने का साबुन, बालों में लगाने का तेल और शैंपू, अंदरूनी वस्त्र और कपड़ें, इत्यादि रोज दिए जाते है।
- रसोईघर में एक आहार विशेषज्ञ और पांच रसोईयों के होते हुए भी महिला रोगियों को परोसे जाने वाले खाने में कैलोरी मूल्य आवश्यक पोषक तत्व पर्याप्त नहीं है।
- रोगियों के परिवार के सदस्यों के आने पर प्रतिबंध है और एक महीने में केवल एक बार ही उन्हें आने दिए जाता है।
- केंद्र में कवर बनाने, बुनाई और मेट बनाने के लिए जो कौशल विकास/व्यवसायिक प्रशिक्षण प्रदान किया जा रहा है वह महिला रोगियों को आत्मनिर्भर बनाने के लिए अधिक उपयोगी प्रतीत नहीं होता है।

- केंद्र में हाफ वे हॉम/मिड वे हॉम की व्यवस्था नहीं है। ऐसे रोगियों के परिवार के सदस्य जो उन्हें घर ले जाना नहीं चाहते है उन्हें सामाजिक न्याय विभाग के अधीन सरकारी आशा भवन में भेज दिया जाता है।
- संस्था से सहबद्ध 5 गैर सरकारी संगठन खाद्य सामग्री, सफाई और छात्रवृत्ति सेवाओं से जुड़ें हुए है किंतु सलाह, पुनर्वास, कौशल विकास, मनोरंजन क्रियाकलाप जैसी सेवाएं प्रदान नहीं करते है।
- गैर सरकारी संगठनों द्वारा खाने की व्यवस्था रोगियों की गरिमा के अनुसार नहीं है, अतः इसे तुरंत खत्म होना चाहिए।
- कानून के उपबंधों के अनुसार आंतरिक परिवाद समिति का गठन नहीं किया गया है।

12. सरकारी मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, तिरूवनंतपुरम, केरल

- 17 मनोरोग चिकित्सक/विशेषज्ञों के पदों में केवल 6 महिलाएं पदासीन है।
- लाक्षणिक मनोरोग चिकित्सकों/मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ताओं के 06 पदों में से केवल 3 पर महिलाएं पदासीन है।
- अस्पताल परिचरों के 175 मंजूर पदों में से 153 कार्यरत है किंतु इनमें महिलाओं की संख्या को उपदर्शित नहीं किया गया है।
- रसोईयों के मंजूर 13 पदों में से 12 पद रिक्त है।
- आईपीडी में 196 की मंजूर क्षमता के स्थान पर 186 रोगी दाखिल है। अधिकतर आईपीडी रोगी एक मास की अल्पावधि के लिए रहते है (49 रोगी)। शेष रोगी 1–5 वर्ष तक की दीर्घ अवधि से या इससे भी अधिक अवधि से दाखिल है। संस्था द्वारा ऐसी कोई जानकारी प्रदान नहीं की गई है कि आईपीडी में दाखिल रोगी स्वैच्छा से या अनिच्छुक आधार पर रह रही है या नहीं।
- ऐसा कुछ भी उपदर्शित नहीं किया गया है कि एसओपी विकसित की गई है और उसका पालन किया जा रहा है या नहीं।
- योग, ध्यान/प्रार्थना कक्ष और अंदर खेले जाने वाले खेलों की कोई सुविधा नहीं है।
- संस्था में बालगृह के बारे में कोई जानकारी विनिर्दिष्ट नहीं की गई है।
- रसोईयों के 13 मंजूर पदों में से केवल 01 पद भरा हुआ है।
- परिवार के सदस्य/आगुंतक अस्पताल में मिलने आते है किंतु उनके आने की बारंबारता पर कोई जानकारी नहीं दी गई है।
- विभिन्न व्यवसायों जैसे कि चादर और मेट बुनना, दर्जीगिरी, साबुन बनाना, छतरी के कवर, लिफाफे बनाना, हस्तशिल्प, अगरबत्ती बनाने आदि में कौशल विकास/व्यवसायिक प्रशिक्षण प्रदान किया जाता है।
- हाफ वे हॉम/मिड वे हॉम सुविधा के बारे में कोई जानकारी नहीं दी गई है।

- गैर सरकारी संगठन/सिविल सोसाइटी जैसे कि यूएसटी ग्लोबल, लॉयन क्लब, एचएलएल पिरोकाडा, राज्य साक्षरता मिशन और सत्य साई ग्रुप का केंद्र से संबंधित होना उल्लेख किया गया है कि वे कौशल विकास प्रशिक्षण, द्विभाषी अनुवाद कार्य, धार्मिक और आध्यात्मिक क्रियाकलापों आदि के लिए अस्पताल से संबद्ध है।

13. सरकारी मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, त्रिस्सूर, केरल

- संस्था में मनोरोग चिकित्सक/कर्मचारियों के सभी स्तरों पर महिलाओं का प्रतिनिधित्व पर्याप्त है।
- संस्था में बहुत अधिक रोगी है, क्योंकि प्राधिकृत क्षमता से काफी अधिक रोगियों को दाखिल किया गया है।
- आईपीडी में स्वैच्छा के आधार पर दाखिल महिला रोगी काफी है।
- आपातकाल के लिए और मानसिक बीमारियों से अतिरिक्त बीमारियों का उपचार करने की कोई सुविधा नहीं है।
- केंद्र में मानसिक बीमारी के लिए कोई एसओपी नहीं है।
- व्यक्तिगत प्रसाधन सामग्री की मदों जैसे कि अंदरूनी वस्त्र, बुनियादी प्रसाधन सामग्री और सेनेटरी पेड 'जब आवश्यक हो' के आधार पर दिए जाते है और एक मानदंड के आधार पर नियमित रूप से जारी नहीं किए जाते हैं।
- अस्पताल में बालगृह नहीं है।
- रसोईघर में जिन महिला रोगियों की सेवाओं का उपयोग किया जा रहा है उसके लिए उन्हें भुगतान नहीं किया जाता है।
- परिवार के सदस्यों के आने पर प्रतिबंध है, उन्हें मास में केवल दो बार मिलने के लिए आने दिया जाता है।
- विभिन्न व्यवसायों में कौशल विकास/व्यवसायिक प्रशिक्षण प्रदान किया जा रहा है।
- अस्पताल से संबद्ध दो हाफ वे हॉम/मिड वे हॉम है इनमें से एक महिला रोगियों के लिए है।
- मनोरंजन सांस्कृतिक क्रियाकलाप आयोजित नहीं किए जा रहे हैं।

14. मानसिक अस्पताल, इंदौर, मध्य प्रदेश

- भरे गए 11 मनोरोग चिकित्सक/विशेषज्ञ/रेजीडेंट के वर्ग में कोई महिला नहीं है। लाक्षणिक मनोरोग चिकित्सक/मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ताओं के मंजूर 6 पदों में से केवल 3 भरे हुए है और उनमें 2 महिलाएं कार्यरत है।
- आईपीडी में कुल 24 पुरूष रोगी और 70 महिला रोगी है जबकि क्रमशः इनकी प्राधिकृत क्षमता 75 और 80 है। आईपीडी में दाखिल अधिकतर महिला रोगी अनिच्छुक आधार पर दाखिल है और उन्हें लंबी अवधि के आधार पर दाखिल किया गया है।

- विभिन्न मानसिक बीमारियों का इलाज करने के लिए एसओपी नहीं है। महिला रोगियों के लिए संस्था द्वारा पर्याप्त निजता को बनाए रखा जाता है और महिलाओं के अलग वार्डों में प्रवेश को विनियमित किया जाता है इसके लिए मुख्य स्थानों पर 36 कार्यरत सीसीटीवी लगाए गए है।
- अस्पताल में कोई बालगृह नहीं है।
- आहार सूची एक ही प्रकृति की है और आहार विशेषज्ञ तथा अन्य कर्मचारियों के बावजूद भी साप्ताहिक या एक सप्ताह में दो बार विशेष खाने की कोई व्यवस्था नहीं है।
- हस्तशिल्प, चमड़ें की वस्तुएं बनाना, सिलाई, बुनाई और कंप्यूटर के लिए कौशल विकास/व्यवसायिक प्रशिक्षण प्रदान किया जाता है इसमें और परिवर्तन करने की आवश्यकता है।
- स्वयं अस्पताल द्वारा 32 पलंगों के हाफ वे हॉम/मिड वे हॉम की सुविधा प्रदान की जाती है।
- पुनर्वास और अन्य क्रियाकलापों के लिए 06 गैर सरकारी संगठन/सिविल सोसाइटी संगठन संबद्ध है।
- कानून के उपबंधों के अनुसार लैंगिक उत्पीड़न पर आंतरिक परिवाद समिति का गठन नहीं किया गया है।

15. प्रादेशिक मानसिक अस्पताल, रत्नागिरि, महाराष्ट्र

- अस्पताल में कोई महिला मनोरोग चिकित्सक नहीं है और भरे गए (2 मंजूर पदों में से) एक पद पर पुरूष मनोरोग चिकित्सक कार्यरत है। सभी तीन जनरल ड्यूटी चिकित्सीय अधिकारी डाक्टर पुरूष है।
- कर्मचारियों के लिए अन्य वर्गों में महिलाओं के प्रतिनिधित्व को उपदर्शित नहीं किया गया है क्योंकि बाहरी स्रोत से कार्य कराया जाता है।
- अस्पताल में रोगियों की संख्या अत्यधिक है और लंबी अवधि तक अस्पताल में रहने वाली महिला रोगियों की संख्या बहुत अधिक है: इनमें से अधिकतर अनिच्छुक आधार पर रह रही है।
- मुख्य बीमारियों में से किसी का भी उपचार करने के लिए एसओपी नहीं है। यह उल्लेख किया गया है कि एसओपी के मसौदे को राज्य सरकार के अपर निदेशक मानसिक स्वास्थ्य को रेफर किया गया है किंतु तथ्य यह है कि उपचार के प्रयोजनों के लिए इसे अभी अपनाया और इसका उपयोग किया जाना बाकी है।
- अस्पताल में कोई बालगृह, पुस्तकालय और मनोरंजन कक्ष नहीं है।
- रोगियों को जो खाना दिया जा रहा है उसका कैलोरी मूल्य रोगियों के लिए आवश्यक कैलोरी मूल्य के अनुसार नहीं है। आहार विशेषज्ञ और अन्य कर्मचारियों की उपलब्धता के बावजूद आहार सूची एक ही प्रकार की है।
- परिवार के सदस्यों के आने जाने पर प्रतिबंध है और उन्हें केवल 15 दिन में एक बार मिलने दिया जाता है।

- आने जाने के लिए परामर्शी/गैर सरकारी संगठनों के क्रियाकलापों की अनुज्ञा नहीं है।
- उपचार के दौरान और उसके पश्चात् महिला रोगियों के परिवार के सदस्यों को सामाजिक सेवा अधीक्षक द्वारा छुट्टी करने के लिए परामर्श प्रदान किया जाता है न कि रोगी का उपचार करने वाले अस्पताल के मनोरोग चिकित्सक द्वारा।
- कौशल विकास/व्यवसायिक प्रशिक्षण उपजीविकाजन्य उपचार में किया जाता है।
- कोई हाफ वे हॉम/मिड वे हॉम नहीं है।
- कोई मनोरंजन कक्ष और विभिन्न मनोरंजन के लिए जो विभिन्न क्रियाकलाप कार्यक्रम किए जाते है उन्हें अस्पताल के भोजनकक्ष में आयोजित किया जाता है।
- भटकने वाले रोगियों के सांस्कृतिक क्रियाकलापों तथा मानसिक रोगियों के पुनर्वास के लिए अस्पताल के साथ 2 गैर सरकारी संगठन संबद्ध है।
- लैंगिक उत्पीड़न पर आंतरिक परिवाद समिति का गठन कानून के उपबंधों के अनुसार नहीं किया गया है।

16. मानसिक स्वास्थ्य और तांत्रिका विज्ञान संस्था, लॉमाली, शिलांग

- संस्था में केवल एक मनोरोग चिकित्सक/रेजीडेंट, दो लाक्षणिक मनोरोग चिकित्सक/मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ता, तीन जीडीएमओ और केवल दो चिकित्सीय परिचर है। संस्था में मनोरोग चिकित्सक/विशेषज्ञ और चिकित्सीय परिचर की संख्या पर्याप्त नहीं है।
- आईपीडी में 100 प्राधिकृत क्षमता के स्थान पर केवल 43 महिला रोगी है। अधिकतर महिला रोगी एक वर्ष तक संस्था में रही है किंतु इनमें से 25 प्रतिशत 2–5 वर्ष की लंबी अवधि से दाखिल है और ऐसा अनिच्छुक आधार पर है।
- किसी भी बीमारी के लिए न एसओपी विकसित की गई और न संस्था द्वारा उसका पालन नहीं किया जाता है।
- संस्था में सीसीटीवी कैमरा नहीं लगे है यहां तक कि महिला वार्ड के प्रवेश के भेद्य स्थानों पर सीसीटीवी नहीं लगा है।
- व्यक्तिगत प्रसाधन सामग्री के लिए पर्याप्त व्यवस्था नहीं है, साबुन, कंघा, शीशा, और अंदरूनी वस्त्र जैसी मदों को प्रत्येक रोगी को व्यक्तिगत रूप से प्रदान नहीं किए जाता है।
- पुस्तकालय, मनोरंजन कक्ष, ध्यान कक्ष और बालगृह की व्यवस्था नहीं है।
- रोगियों को दिए जाने वाले खाने का कैलोरी मूल्य उचित नहीं है। आहार सूची भी एक जैसी है और मास में केवल एक बार विशेष भोजन दिया जाता है।

- परिवार के सदस्य मास में केवल एक बार मिलने के लिए आते है और बार बार आने के लिए उन्हें प्रोत्साहित करने की आवश्यकता है।
- मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ता द्वारा छुट्टी के समय परामर्श/सलाह दी जाती है किंतु इलाज के दौरान उपचार करने वाले मनोरोग चिकित्सक द्वारा परामर्श/सलाह नहीं दी जाती है।
- कौशल विकास/व्यवसायिक प्रशिक्षण की व्यवस्था नहीं है।
- स्वयं संस्था द्वारा या किसी गैर सरकारी संगठन के सहयोग से हाफ वे हॉम/मिड वे हॉम की सुविधा प्रदान नहीं की जाती है।
- मनोरंजन कक्ष और मनोरंजन क्रियाकलापों को आयोजित करने की कोई व्यवस्था नहीं है।
- परामर्श देने, मनोरंजन क्रियाकलापों और कौशल विकास प्रशिक्षण के लिए कोई सिविल सोसाइटी/ गैर सरकारी संगठन अंतर्ग्रस्त नहीं है।
- लैंगिक उत्पीड़न पर आंतरिक परिवाद समिति का गठन कानून के उपबंधों के अनुसार नहीं किया गया है।

17. राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्था, कोहिमा, नागालैंड

- मनोरोग चिकित्सक के 2 पदों में से कोई महिला पदासीन नहीं है। अस्पताल में कार्यरत दो जनरल ड्यूटी चिकित्सीय अधिकारियों में से एक पद पर महिला आसीन है। इस प्रकार जीडीएमओ के पद को छोड़ कर मनोरोग लाक्षणिक कर्मचारियों के पदों पर महिलाओं का कोई प्रतिनिधित्व नहीं है।
- आईपीडी में 12 पलंगों की प्राधिकृत क्षमता के स्थान पर 45 महिला रोगी दाखिल है।
- महिला रोगियों के दाखिल रहने की अवधि अधिक नहीं है, किंतु तीन रोगियों के मामले में संस्था में रहने की अवधि पांच वर्ष से अधिक है।
- संस्था द्वारा विभिन्न मानसिक रोगों के लिए एसओपी को विकसित नहीं किया गया है और ऐसा भी उपदर्शित नहीं होता है कि विकसित करने की कोई प्रक्रिया की जा रही है।
- महिला रोगियों की निजता और सुरक्षा को बनाए नहीं रखा जा रहा है और किसी चार दीवारी के न होने के कारण वे भेद्य एवं असुरक्षित है लोहे की तारों की आंशिक बाड़ तथा सीसीटीवी न होने से असुरक्षा और भी अधिक है।
- व्यक्तिगत प्रसाधन सामग्री केवल उन महिला रोगियों को प्रदान की जाती है जिनके साथ परिवार का कोई सदस्य/संबंधी उनके साथ नहीं रह रहा है; यह संयोजन उचित नहीं है।
- संस्था में पुस्तकालय, मनोरंजन कक्ष और बालगृह उपलब्ध नहीं है।
- रोगियों के परिचरों के लिए वास सुविधा अपर्याप्त है।

- दिए जाने वाले खाने के कैलोरी मूल्य को उपदर्शित नहीं किया गया है किंतु आहार सूची एक जैसी है और विशेष खाने की कोई व्यवस्था नहीं की गई है।
- गैर सरकारी संगठन/सिविल सोसाइटी की सहभागिता केवल सुबह की प्रार्थना और एक सप्ताह में दो बार सलाह तक प्रतिबंधित है।
- स्वयं संस्था द्वारा या गैर सरकारी संगठनों के सहयोग से हाफ वे हॉम/मिड वे हॉम सुविधा प्रदान नहीं की जाती है।
- संस्था में लैंगिक उत्पीड़न पर आंतरिक परिवाद समिति का गठन नहीं किया गया है।

18. मानसिक स्वास्थ्य संस्था, कटक, ओडिसा

- 07 मनोरोग चिकित्सकों/विशेषज्ञों में से केवल 1 महिला कार्यरत है। 18 रेजीडेंटों के पदों पर केवल 09 महिला कार्यरत है।
- महिला चिकित्सक परिचरों के 20 पदों में से केवल 3 महिला परिचर पदासीन है।
- रेडियोलॉजिस्ट, एनेसथेटिक और व्यवसायिक प्रशिक्षक के पद रिक्त है।
- आईपीडी में दाखिल 80 महिला रोगियों में से अधिकतर एक वर्ष या उससे अधिक की अवधि से दाखिल है। संस्था में रह रही अधिकतर रोगी अनिच्छुक आधार (91 रोगियों से 62) पर लंबी अवधि से रह रही है।
- अस्पताल में मनोरोग विकार, शिजोफ्रेनिया, बाईपोलर डिस्ओर्डर, अवसाद और डिमेन्शीआ के लिए उपचार प्रोटोकॉल है। यह उपदर्शित नहीं किया गया है कि कब इन प्रोटोकॉलों को विकसित किया गया था और तब से इनकी समीक्षा की गई है या नहीं।
- विनियमित प्रवेश के साथ अलग महिला वार्ड है किंतु इसमें सीसीटीवी नहीं लगा हुआ है जिसके संबंध में यह उल्लेख किया गया है कि यह प्रक्रियाधीन है।
- संस्था में कोई पुस्तकालय और बालगृह नहीं है।
- प्रकाश और पंखों के साथ आगंतुकों के बैठने की व्यवस्था की गई है किंतु इस संबंध में कोई जानकारी नहीं दी गई है कि परिवार के सदस्य/आगंतुकों के आने एवं रोगी से मिलने की बारंबारता क्या है।
- मिशन'आशरा'और'नीलांचल सेवा प्रतिष्ठान'नामक गैर सरकारी संगठन डीडीआरएस योजना के अधीन और उपचार सेवाओं के लिए प्रशिक्षण प्रदान करते हैं किंतु यह उपदर्शित नहीं किया गया है कि किन किन व्यवसायों में प्रशिक्षण प्रदान किया जाता है।
- गैर सरकारी संगठनों अर्थात् मिशन आशरा (भुवनेश्वर में), बसुंधरा (कटक में), एवीए (डेलांगा, पुरी में) और नीलांचल सेवा प्रतिष्ठान (कान्नसा पुरी में) के सहयोग से ओडिसा के विभिन्न जिलों में अस्पताल द्वारा उपचारित रोगियों/आंशिक रूप से उपचारित रोगियों के लिए हाफ वे हॉम/मिड वे हॉम सुविधा प्रदान की जा रही है। उपचारित रोगियों का पुनर्वास करने के लिए अस्पताल प्राधिकारियों द्वारा एक मानक प्रक्रिया का पालन किया जाता है।

19. मानसिक स्वास्थ्य (सरकारी मानसिक अस्पताल) संस्था, अमृतसर, पंजाब

- संस्था में महिला मनोरोग चिकित्सकों की संख्या पर्याप्त है।
- सफाई कर्मचारियों के ग्रेड में बड़ी संख्या में पद रिक्त है (68 मंजूर पदों में 39) और केवल 5 महिलाएं पदासीन है।
- रोगियों में से अधिकतर पांच वर्ष तक की लंबी अवधि से दाखिल है और वे सब अनिच्छुक आधार पर है।
- काफी बड़ी संख्या में महिला रोगी प्रजनन समस्याओं, तपेदिक और त्वचा रोग से ग्रस्त है किंतु विशेषज्ञों की सेवाएं विशेष रूप से स्त्री रोग विज्ञानी उपलब्ध नहीं है।
- कोई एसओपी नहीं है किंतु यह उल्लेख किया गया है कि यह विचाराधीन है।
- व्यक्तिगत प्रसाधन सामग्री की कुछ मदों को जैसे कि अंदरूनी वस्त्रों, बुनियादी प्रसाधन सामग्री, जूते–चप्पल और सेनेटरी नेपकिनों को दान के आधार पर प्रदान किया जाता है तथा अस्पताल के पास इस प्रयोजन के लिए कोई बजट नहीं है।
- संस्था में कोई मनोरंजन कक्ष और बालगृह नहीं है।
- छुट्टी करते समय परामर्श/सलाह दी जाती है किंतु रोगियों के प्रवेश और उपचार के दौरान रोगियों के परिवार के सदस्यों को उपचार/सलाह के बारे में कोई जानकारी नहीं दी जाती है।
- बुनाई' और 'सिलाई' के लिए कौशल विकास कार्यक्रम आयोजित किया जाता है किंतु यह प्रशिक्षण बहुत पुराने है और इनमें परिवर्तन करने की आवश्यकता है।
- स्वयं संस्था द्वारा या किसी गैर सरकारी संगठन के सहयोग से कोई हाफ वे हॉम/मिड वे हॉम की सुविधा नहीं है।
- मनोरंजन क्रियाकलापों के लिए कोई स्थान विनिर्दिष्ट नहीं किया गया है।
- सलाह देने, मनोरंजन क्रियाकलापों, कौशल प्रशिक्षण आदि के लिए कोई गैर सरकारी संगठन/सिविल सोसाइटी/कोई संस्था अंतर्ग्रस्त नहीं है।
- कानून में आंतरिक परिवाद समिति का गठन विनिर्दिष्ट दिशा निर्देशों के अनुसार नहीं किया गया है।

20. मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, जयपुर, राजस्थान

- पदासीन 21 ज्येष्ठ स्तर के मनोरोग चिकित्सकों में से केवल 2 महिलाएं पदासीन है। इसी प्रकार पदासीन 17 रेजीडेंटों में से केवल 1 महिला पदासीन है।
- लाक्षणिक मनोरोग चिकित्सकों/ मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ताओं के 05 पदों में से किसी को भी नहीं भरा गया है।
- पदासीन 45 मनोरोग नर्सों में से केवल 11 महिलाएं पदासीन है।
- 90 प्राधिकृत क्षमता के स्थान पर आईपीडी में केवल 69 महिला रोगी है।

- आईपीडी में 16 रोगियों के लिए एकल कक्ष सुविधा उपलब्ध है किंतु केवल एक महिला रोगी द्वारा इसका लाभ उठाया जा रहा है।
- 05 वर्ष से अधिक की अवधि के लिए बहुत बड़ी संख्या में (69 रोगियों में से 33 रोगी) अनिच्छुक आधार पर महिला रोगी दाखिल है।
- यह उल्लेख किया गया है कि रोगियों की अपेक्षाओं के अनुसार विभिन्न बीमारियों का इलाज करने के लिए एसओपी प्रोटोकॉल उपलब्ध है किंतु एसओपी की प्रति प्रदान नहीं की गई है।
- सीसीटीवी लगे हुए किंतु वह काम नहीं करते।
- महिला रोगियों को व्यक्तिगत प्रसाधन सामग्री 'जब कभी आवश्यक हो' के आधार पर प्रदान की जा रही है और व्यक्तिगत रूप से इन्हें जारी नहीं किया जाता है।
- मनोरंजन, ध्यान/योग, अंदरूनी खेलों के प्रयोजनों के लिए कोई स्थान/कक्ष नहीं है।
- अस्पताल में बालगृह सुविधा उपलब्ध नहीं है।
- प्रदान किए जा रहे खाने की कैलोरी मूल्य में सुधार करने की आवश्यकता है। आहार सूची एक जैसी प्रकृति की है जबकि रसोईघर में पर्याप्त कर्मचारी उपलब्ध है।
- रोगियों के परिवार के सदस्यों और परामर्शदाता और गैर सरकारी संगठन को सप्ताह में एक या दो बार मिलने की अनुज्ञा है और इस प्रयोजन के लिए कोई अलग से कक्ष उपलब्ध है। रोगियों के परिचरों/संबंधियों के रूकने के लिए सुविधा प्रदान की गई है।
- प्रदान किए जाने वाला कौशल विकास/व्यवसायिक प्रशिक्षण केवल हस्तशिल्प और चित्रकारी तक प्रतिबंधित है।
- दो गैर सरकारी संगठनों द्वारा, जिसमें से एक वृद्धाश्रम है, के सहयोग से हाफ वे हॉम/मिड वे हॉम की सुविधा प्रदान की जा रही है।

21. मानसिक अस्पताल (मनोरोग केंद्र) जोधपुर, राजस्थान

- पांच पदासीन मनोरोग चिकित्सकों में से किसी भी पद पर महिला पदासीन नहीं है। तथापि, ज्येष्ठ रेजीडेंट/रेजीडेंट के 4 पदों में से एक पद पर महिला आसीन है।
- महिला वार्ड में 33 प्राधिकृत क्षमता के पलंगों में से आईपीडी में 41 महिला रोगी दाखिल है।
- आईपीडी में दाखिल 27 रोगियों में से केवल 6 रोगी एक मास की अल्पावधि के लिए है जबकि शेष 21 को एक वर्ष से ऊपर की लंबी अवधि के लिए दाखिल किया गया है तथा सभी अनिच्छुक आधार पर दाखिल है।
- विभिन्न बीमारियों का उपचार करने के लिए एसओपी प्रोटोकॉल विकसित नहीं किया गया है; यद्यपि अस्पताल का यह दावा है कि वह चिकित्सा दिशा निर्देशों और मानसिक स्वास्थ्य देखरेख अधिनियम, 2017 के अनुसार दाखिलें/छुट्टी देने की प्रक्रिया का पालन करता है। एसओपी आवश्यकता अभी भी बनी हुई है।

- महिला वार्डों में तथा उनमें विनियमित प्रवेश के बारे में उपदर्शित नहीं किया गया है। परिसर में सीसीटीवी नहीं लगा हुआ है।
- बालगृह और पुस्तकालय की सुविधा नहीं है।
- मनोरंजन क्रियाकलापों/अंदरूनी और बाहरी खेलों की प्रकृति के बारे में उपदर्शित नहीं किया गया है।
- रोगियों को जो खाना परोसा जाता है उसमें अपेक्षित कैलोरी मूल्य नहीं है और रसोईघर में एक आहार विशेषज्ञ, दो रसोईयों और सात खाना पकाने वाले कर्मचारियों के बावजूद भी आहार सूची एक जैसी है।
- परिवार के सदस्यों को रोगियों से मिलने और साथ रहने दिया जाता है। अन्य वर्ग के आगुंतकों जैसे परामर्शियों, गैर सरकारी संगठनों के कार्यकर्ताओं का चयन करके पूर्व अनुमोदन के साथ मिलने की अनुज्ञा दी जाती है।
- रोगियों के उपचार और पुनर्वास के लिए आवश्यकता के अनुसार सलाह/परामर्श परामर्शियों, मनोरोग चिकित्सकों, नर्सिंग कर्मचारियों, रेजीडेंटों और लाक्षणिक मनोरोग चिकित्सकों द्वारा दी जाती है।
- अस्पताल में महिला रोगियों के लिए कोई कौशल विकास कार्यक्रम नहीं है।
- चार गैर सरकारी संगठन, जो नारी निकेतन एवं वृद्धाश्रम चला रहे हैं, के सहयोग से हाफ वे हॉम/मिड वे हॉम की सुविधा प्रदान की जाती है। यह व्यवस्था मिड वे हॉम के सिद्धांत के विरूद्ध है और इसकी समीक्षा करने और इस बाबत व्यवस्था करने की आवश्यकता है जिससे कि अस्पताल अपना स्वयं का हाफ वे हॉम विकसित कर सके या ऐसे किसी गैर सरकारी संगठन के सहयोग से, जिसके पास मानसिक रूप से बीमार रोगियों के लिए आवासीय सुविधा हो, ऐसी व्यवस्था की जा सके।
- मनोरंजन क्रियाकलाप आयोजित नहीं किए जाते है।
- दो गैर सरकारी संगठनों जो केंद्र से संबंधित है, के सहयोग से परामर्श, सांस्कृतिक, मनोरंजन क्रियाकलाप और कौशल प्रशिक्षण आदि की व्यवस्था करने की आवश्यकता है।

22. सरकारी मानसिक देखरेख अस्पताल, हैदराबाद, तेलंगाना

- मनोरोग चिकित्सकों के काफी पद रिक्त है।
- चिकित्सा परिचरों के 80 मंजूर पदों में से केवल 44 चिकित्सा परिचर कार्यरत है और इनमें केवल 2 महिलाएं है। महिलाओं की पर्याप्त संख्या के साथ इन रिक्तियों को भरने की आवश्यकता है।
- 281 महिला रोगियों में से 133 रोगियों को अल्पावधि के लिए दाखिल किया गया था जबकि शेष रोगी 1 वर्ष से अधिक की अवधि से दाखिल है। काफी बड़ी संख्या में महिला रोगी अनिच्छुक आधार पर दाखिल है।
- यह उल्लेख किया गया है कि अंतरराष्ट्रीय सांख्यांकीय रोगों का वर्गीकरण और संबंधित स्वास्थ्य समस्याएं (आईसीडी)– 10 के अनुसार एसओपी उपलब्ध कराई जाएगी। अस्पताल द्वारा अपने स्वयं की एसओपी विकसित करने की आवश्यकता है।

- महिला रोगियों को जो प्रसाधन सामग्री प्रदान की जाती है वह पर्याप्त नहीं है। अंदरूनी वस्त्र, जूते–चप्पल और अधिक महत्वपूर्ण सेनेटरी नेपकिनों जैसी मदों को महिला रोगियों को नहीं दिया जा रहा है। प्रसाधन सामग्री की मदों को नियमित आधार पर रोगियों को व्यक्तिगत रूप से जारी करने की आवश्यकता है।
- अस्पताल में कोई बालगृह और प्रशिक्षण केंद्र उपलब्ध नहीं है।
- आहार सूची एक जैसी है और इसमें सप्ताह में 1–2 बार विशेष खाने के लिए कोई व्यवस्था नहीं है।
- परिवार के सदस्यों के मिलने पर प्रतिबंध है और उन्हें 10–15 दिन में एक बार मिलने की अनुमति दी जाती है। इस प्रकार मिलने के लिए निजता के साथ कोई सामान्य कक्ष/आहाता नहीं है।
- सिलाई, योग और संगीत में कौशल विकास कार्यक्रम आयोजित किए जाते हैं, जो आत्मनिर्भर बनाने के लिए पर्याप्त नहीं है। ऐसे कार्यक्रम में और आगे परिवर्तन करने की आवश्यकता है।
- 4 गैर सरकारी संगठनों के सहयोग से हाफ वे हॉम/मिड वे हॉम सुविधा उपलब्ध है किंतु इसका लाभ नहीं उठाया जा रहा है क्योंकि अभी तक यहां पर किसी भी रोगी को भेजा नहीं गया।
- 2 गैर सरकारी संगठनों अर्थात् सत्य साई और अक्षयपात्र के सहयोग से अस्पताल में आईपीडी/ओपीडी के परिचरों को दोपहर का खाना दिया जाता है। यद्यपि इस प्रकार के सहयोग का उद्देश्य प्रयोजन सलाह, व्यवसायिक प्रशिक्षण, पुनर्वास, मिड वे हॉम और समाज में रोगियों के पुनर्मिलन, सांस्कृतिक/मनोरंजन कार्यक्रम आदि आयोजित करने जैसी सेवाओं को प्रदान करना है।
- लैंगिक उत्पीड़न पर आंतरिक परिवाद समिति का अधिनियम के अनुसार गठन करने की आवश्यकता है।

23. मॉर्डन मनोरोग अस्पताल, नरसिंहगढ़, अगरतला

- अस्पताल का पंजीकरण शीघ्रता से कराने की आवश्यकता है; सभी अपेक्षित प्रत्यायन कराने की भी आवश्यकता है।
- पदासीन 5 मनोरोग चिकित्सकों में कोई भी महिला नहीं है।
- नर्सों के 20 मंजूर पदों में से केवल 3 नर्सें पदासीन है, शेष पद रिक्त हैं।
- अस्पताल के आईपीडी में महिला रोगियों की 26 प्राधिकृत क्षमता के स्थान पर 75 महिला रोगी दाखिल है।
- लंबी अवधि से अस्पताल में रह रही रोगियों की संख्या इस प्रकार के अन्य अस्पतालों की तुलना में अधिक नहीं है किंतु अभी भी पर्याप्त है।
- एसओपी उपलब्ध नहीं है और अस्पताल उपचार के लिए राष्ट्रीय स्वास्थ्य और देखरेख उत्कृष्टता (एनआईसीई) दिशा निर्देशों का पालन करता है जो कि उचित नहीं है। अस्पताल को अपने स्वयं का प्रोटोकॉल/एसओपी विकसित करना चाहिए।
- अस्पताल में अलग से विनियमित प्रवेश के साथ महिला वार्ड को ठीक प्रकार से अलग नहीं किया गया है। परिसर में सीसीटीवी नहीं लगे हुए हैं।

- अस्पताल में बालगृह नहीं है।
- रोगियों को कैलोरी मूल्य का खाना प्रदान किया जा रहा है या नहीं, इस बाबत उल्लेख नहीं किया गया।
- रोगियों से मुलाकात करने के लिए परिवार के सदस्यों के लिए कोई सामान्य कक्ष की सुविधा उपलब्ध नहीं है।
- कौशल प्रशिक्षण संगीत और कुछ व्यवसायिक पाठ्यक्रमों में प्रदान किया जाता है जिसके ब्यौरे नहीं दिए गए है।
- दो गैर सरकारी संगठनों का सहयोग हाफ वे हॉम/मिड वे हॉम की सुविधा प्रदान करने के लिए किया गया है किंतु इन गैर सरकारी संगठनों का उपयोग हाफ वे हॉम से विभिन्न प्रयोजनों के लिए किया जा रहा है न कि पूर्णतः रूप से मानसिक रूप से बीमार व्यक्तियों की वास सुविधा और पुनर्वास के लिए।
- संस्था में लैंगिक उत्पीड़न पर कोई आंतरिक परिवाद समिति नहीं है।

24. राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्था, सेलाकुई, देहरादून

- पदासीन दो मनोरोग चिकित्सकों में से एक महिला है।
- लाक्षणिक मनोरोग चिकित्सकों और मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ताओं का कोई पद मंजूर नहीं है।
- पदासीन 16 चिकित्सा परिचरों (मंजूर 24) में से केवल 8 महिला है।
- आईपीडी में 37 महिला रोगी दाखिल है इनमें से 16 रोगी अनिच्छुक आधार पर दाखिल हैं जबकि 10 रोगी 2 से 5 वर्ष की लंबी अवधि से यहां पर दाखिल है।
- अस्पताल में जिन मानसिक बीमारियों का इलाज किया जा रहा है उनमें से किसी के लिए भी उपचार के लिए एसओपी प्रोटोकॉल को विकसित नहीं किया गया है।
- संस्था में उचित चार दीवारी है और प्रवेश और निकास के द्वारों को विनियमित किया जाता है किंतु महिला वार्डों में अलग से प्रवेश करने का रास्ता नहीं है जिससे महिला रोगियों की निजता और सुरक्षा क्षीण होती है।
- कतिपय व्यक्तिगत प्रसाधन सामग्री जैसे टूथब्रश, अंदरूनी वस्त्र, कपड़ें धोने के साबुन की व्यवस्था पर्याप्त प्रतीत नहीं होती है।
- संस्थान में योग/ध्यान, प्रशिक्षण केंद्र और बालगृह के लिए सुविधाएं नहीं है।
- रोगियों को प्रदान किए जाने वाला भोजन अपेक्षित कैलोरी की पूर्ति नहीं करता है; और सप्ताह में एक या दो बार विशेष खाना प्रदान नहीं किया जाता है इसके स्थान पर केवल त्यौहारों/छुट्टियों पर विशेष खाने की व्यवस्था की जाती है।
- बीमारी, उपचार की कार्यप्रणाली, उपचार की अवधि, औषधि की अनुरूपता का महत्व और रोग का आगे मूल्यांकन तथा जांच पड़ताल के बारे में मनोरोग चिकित्सक द्वारा छुट्टी देते समय परामर्श/सलाह दी जाती है।

- संस्था में कोई कौशल विकास कार्यक्रम प्रदान नहीं किया जा रहा है।
- इस समय हाफ वे हॉम/मिड वे हॉम की सुविधा नहीं है किंतु राज्य सरकार एचएएनएस फांउडेशन के सहयोग से एक के लिए विचार कर रही है।
- संस्थान द्वारा आयोजित किए जाने वाले मनोरंजन कार्यक्रमों का कोई ब्यौरा नहीं दिया गया है।
- सलाह देने/मनोरंजन क्रियाकलापों, कौशल प्रशिक्षण आदि के लिए कोई सिविल सोसाइटी/गैर सरकारी संगठन संस्थान से सहबद्ध नहीं है।
- लैंगिक उत्पीड़न पर आंतरिक परिवाद समिति कानून के उपबंधों के अनुसार गठित नहीं की गई है।

25. मानसिक अस्पताल, बरेली, उत्तर प्रदेश

- अस्पताल के निदेशक के अलावा केवल दो मनोरोग चिकित्सक पदासीन है।
- ज्येष्ठ रेजीडेंट/ज्येष्ठ विशेषज्ञों के 6 पदों में से किसी भी पद को भरा नहीं गया है।
- 79 चिकित्सा परिचरों के मंजूर पदों में से 67 पदों को भरा गया है और इनमें केवल 13 महिलाएं है।
- आईपीडी के जनरल वार्ड में 112 बिस्तरों की प्राधिकृत क्षमता के स्थान पर 80 महिला रोगी दाखिल है।
- आईपीडी में सभी 80 रोगियों को अनिच्छुक आधार पर दाखिल किया गया है और उनके रहने की अवधि काफी लंबी है; इनमें से 61 रोगी 2 से 5 वर्ष से यहां पर रह रही है।
- विभिन्न मानसिक बीमारियों के लिए संस्थान द्वारा एसओपी विकसित नहीं की गई है।
- संस्थान में विनियमित प्रवेश के साथ महिला वार्ड अलग है किंतु सीसीटीवी की कमी के कारण महिला रोगी भेद्य हो जाती है।
- व्यक्तिगत प्रसाधन सामग्री जैसे कि कंघा, शीशा, टूथब्रश, नियमित रूप से कपड़ों को धोने/लांड्री या कपड़ें धोने का साबुन/डिटरजेंट आदि प्रदान करने के लिए युक्तियुक्त व्यवस्था करने की आवश्यकता है।
- अस्पताल में कोई पुस्तकाल, ध्यान/प्रार्थना/योग कक्ष, अंदरूनी खेलों की सुविधा और बालगृह नहीं है।
- रोगियों को प्रदान किए जाने वाले खाने की कैलोरी मूल्य का उल्लेख नहीं किया गया है; अस्पताल में एक आहार विशेषज्ञ की आवश्यकता है।
- महिलाओं के परिवार के सदस्यों को रोगियों से मिलने के लिए प्रोत्साहित करने की आवश्यकता है और इस प्रयोजन के लिए एक सामान्य कक्ष सुविधा की व्यवस्था करने की आवश्यकता है।
- अस्पताल में सिलाई, लिफाफे बनाना, कसीदाकारी, पेपर कार्ड आदि बनाने के लिए कौशल विकास/व्यवसायिक प्रशिक्षण प्रदान किया जाता है किंतु इनमें परिवर्तन करने की आवश्यकता है।
- स्वयं अस्पताल द्वारा या मानसिक रूप से महिलाओं के पुनर्वास के क्षेत्र में कार्यरत गैर सरकारी संगठनों के सहयोग से हाफ वे हॉम/मिड वे हॉम की सुविधा प्रदान नहीं की जा रही है।

- संस्थान में मनोरंजन कक्ष के होते हुए भी अंदरूनी खेल/मनोरंजन कार्यक्रम आयोजित नहीं किए जाते हैं।
- लैंगिक उत्पीड़न पर आंतरिक परिवाद समिति का गठन नहीं किया गया है।

26. मानसिक अस्पताल, वाराणसी, उत्तर प्रदेश

- मनोरोग चिकित्सकों के 6 मंजूर पदों में से 4 पदों पर मनोरोग चिकित्सक पदासीन है परंतु उनमें कोई महिला नहीं है।
- लाक्षणिक मनोरोग चिकित्सकों, मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ता, जनरल ड्यूटी चिकित्सा अधिकारी और नर्सिंग कर्मचारियों के पद रिक्त है।
- चिकित्सा परिचरों के मंजूर 55 पदों में से 30 पद भरे हुए है जिनमें केवल 6 महिलाएं कार्यरत है।
- आईपीडी में 89 प्राधिकृत क्षमता के स्थान पर 60 महिला रोगी दाखिल है। अधिकतर महिला रोगियों को अनिच्छुक आधार पर दाखिल किया गया है और वे 2 से 5 वर्ष या उससे ऊपर की लंबी अवधि से अस्पताल में है।
- विभिन्न मानसिक बीमारियों का इलाज करने के लिए कोई एसओपी प्रोटोकॉल नहीं है।
- अस्पताल में बालगृह और पुस्तकालय की सुविधा उपलब्ध नहीं है। मनोरंजन क्रियाकलाप, अंदरूनी और बाहरी खेलों की प्रकृति के संबंध में विनिर्दिष्ट नहीं किया गया है और ऐसा प्रतीत होता है कि अस्पताल द्वारा इन्हें आयोजित नहीं किया जाता है।
- खाने में कैलोरी मूल्य और आहार सूची के बारे में उपदर्शित नहीं किया गया है। आहार सूची साप्ताहिक आधार पर बनाई गई है। सप्ताह में दो बार विशेष खाना प्रदान किया जाता है।
- परिवार के सदस्यों के मिलने पर प्रतिबंध है और मास में एक बार उन्हें आने की अनुमति है।
- अस्पताल से छुट्टी के समय संबंध परामर्श प्रदान किया जाता है किंतु किस स्तर पर और किस के द्वारा यह परामर्श दिया जाता है उसके बारे में ब्यौरों को उपदर्शित नहीं किया गया है।
- महिला रोगियों के लिए कौशल विकास/व्यवसायिक प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित नहीं किए जाते है।
- अस्पताल में हाफ वे हॉम/मिड वे हॉम की सुविधा उपलब्ध नहीं है।
- अस्पताल में मनोरंजन कक्ष उपलब्ध है किंतु किस प्रकार के मनोरंजन कार्यक्रम आयोजित किए जा रहे है उनकी प्रकृति के बारे में उपदर्शित नहीं किया गया है।
- मनोरंजन, शिक्षा, सांस्कृतिक और आध्यात्मिक क्रियाकलापों/कार्यक्रमों के लिए गैर सरकारी संगठन/सिविल सोसाइटी अंतर्ग्रस्त/संबद्ध नहीं है।
- संस्थान में लैंगिक उत्पीड़न पर आंतरिक परिवाद समिति नहीं है।

27. कलकत्ता पावलोव अस्पताल, गोबरा रोड, कोलकाता

- पदासीन 08 ज्येष्ठ रेजीडेंट/रेजीडेंटों में केवल एक महिला है।
- 04 कार्यरत चिकित्सा परिचरों में से कोई भी महिला नहीं है।
- हाउसकीपिंग कर्मचारियों के 133 मंजूर पदों में से बहुत बड़ी संख्या में पद रिक्त है और केवल 9 महिलाएं कार्यरत है।
- पुरूष रोगियों और महिला रोगियों प्रत्येक के लिए 125 की प्राधिकृत क्षमता के स्थान पर कुल 253 पुरूष रोगी और 343 महिला रोगी है। लंबी अवधि से अस्पताल में दाखिल महिला रोगियों की संख्या काफी अधिक है।
- यह उल्लेख किया गया है कि रोगियों के लिए एसओपी उपलब्ध कराई जाएगी किंतु प्रोफार्मा में किसी भी एसओपी को संलग्न नहीं किया गया है।
- सीसीटीवी कम होने के कारण उन्हें सभी मुख्य स्थानों पर नहीं लगाया गया है।
- रोगियों को व्यक्तिगत प्रसाधन सामग्री की मदों को उपलब्ध कराया जाता है किंतु इन मदों को किसी मानदंड के अनुसार जारी करने के स्थान पर आवश्यकता से जोड़ा गया है।
- बालगृह, कार्यशाला प्रशिक्षण केंद्र, योग प्रशिक्षण आदि जैसी सुविधाएं उपलब्ध नहीं है।
- खाने की मदों का कैलोरी मूल्य क्या है यह उपदर्शित नहीं किया गया है और आहार सूची में एक रसता है। केवल दुर्गा पूजा के दौरान साल में चार दिन के लिए विशेष भोजन देने की व्यवस्था की गई है। कोई आहार विशेषज्ञ पदासीन नहीं है।
- अस्पताल में लाक्षणिक मनोरोग चिकित्सक द्वारा परिवार के सदस्यों को परामर्श/सलाह दी जाती है न कि उपचार करने वाले मनोरोग चिकित्सक द्वारा।
- यह उल्लेख किया गया है कि एक हाफ वे हॉम निर्माणाधीन है।
- महिला रोगियों को ड्राइंग, गाने, पढ़ने और लिखने तथा बागबानी के लिए कौशल विकास/व्यवसायिक प्रशिक्षण प्रदान किया जाता है।
- अस्पताल दो गैर सरकारी संगठन, 'अंजली' और 'परिपूर्णता' से संबंधित है। संस्था अंजली रोगियों के कौशल विकास के भागरूप चित्रकारी, मुद्रण और व्यवसायिक कार्यक्रम जैसे क्रियाकलाप आयोजित करती है।
- लैंगिक उत्पीड़न पर आंतरिक परिवाद समिति कानून के उपबंधों के अनुसार गठित नहीं की गई है।

उपाबंध – II

निरीक्षण पर आधारित– त्रुटियों का सार

आयोग ने फरवरी, 2018 से लेकर मई, 2019 की अवधि के दौरान 19 मनोरोग गृहों का निरीक्षण किया। 19 मनोरोग गृहों में से 10 का निरीक्षण 2018 के दौरान किया गया था और उनकी बाबत टीका–टिप्पणियों और सिफारिशों को क्रमशः चिकित्सा अधीक्षकों को संसूचित कर दिया गया है। इन संस्थानों की निरीक्षण रिपोर्टों में से अधिकतर को संबंधित प्राधिकारियों को इस अनुरोध के साथ प्रेषित कर दिया गया है कि वे तुरंत आवश्यक कार्रवाई करें और की गई कार्रवाई रिपोर्ट (एटीआर) प्रस्तुत करें। ऐसे मामलों में जिनमें की गई कार्रवाई रिपोर्ट प्राप्त हो गई है उसकी समीक्षा की गई है तथा आयोग द्वारा विचार किया गया है और संबंधित संस्थाओं को और आगे जानकारी दे दी गई है। इन मनोरोग गृहों के लिए प्रत्येक की बाबत आयोग द्वारा निरीक्षण पर आधारित त्रुटियों का सार नीचे दिया गया है:–

1. केंद्रीय मनोरोग संस्था, कानके, रांची, झारखंड

निरीक्षणः 21 फरवरी, 2018

- महिला वार्ड का उपयोग कम किया गया है क्योंकि यहां पर 222 मंजूर बिस्तरों की संख्या के स्थान पर केवल 84 रोगी दाखिल है।
- आचार्य स्तर के 14 मंजूर मनोरोग चिकित्सक के पदों में 9 पद भरे हुए है जिनमें केवल 1 महिला है। विशेषज्ञों के स्तर के 45 मंजूर पदों में से 16 पद रिक्त है और केवल 21 महिला विशेषज्ञ पदासीन है। संस्था में कोई महिला मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ता नहीं है।
- सफाई कर्मचारियों के 58 मंजूर पदों में से 16 पद रिक्त है।
- संस्था में और स्थानीय बाजार में नई औषधियों के उपलब्ध न होने के कारण मनोरोग चिकित्सकों को मानसिक स्वास्थ्य उपचार के लिए आवश्यक औषधियों का नुसखा लिखने में कठिनाई होती है।
- पानी का खुले पात्रों में भंडारण किया जा रहा है क्योंकि संस्था में जल का प्रदाय बहुत अनियमित है।
- महिला रोगियों के लिए कौशल विकास या पुनर्वास प्रशिक्षण/कार्यक्रम केवल बुनाई, कढ़ाई/क्रोशिए से कढ़ाई और खाना बनाने के लिए दिया जाता है।
- महिला रोगियों में अपने घर वापस जाने की बहुत इच्छा को स्पष्ट रूप से देखा जा सकता है।
- मनोरंजन/खाली समय और आध्यात्मिक क्रियाकलापों की सुविधाएं नहीं है।
- मिड–वे/हाफ वे हॉम की सुविधा उपलब्ध नहीं है।

आयोग ने तारीख 23.05.2018 को संबंधित प्राधिकारियों को निरीक्षण रिपोर्ट प्रेषित कर दी थी और संस्था के चिकित्सा अधीक्षक से तारीख 21.01.2019 को की गई कार्रवाई रिपोर्ट प्राप्त हो गई थी जिसकी जांच की गई। इसके अलावा, मिड वे हॉम सुविधा के लिए महानिदेशक स्वास्थ्य सेवा ने, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय ने रिक्त पदों को भरने के लिए तथा निदेशक सीआईपी, रांची ने उपलब्ध संसाधनों के कम उपयोग किए जाने के बारे में, कार्रवाई आरंभ की।

2. मानसिक स्वास्थ्य संस्था और अस्पताल (आईएमएचएच), आगरा, उत्तर प्रदेश

निरीक्षणः 7 मार्च, 2018

- 150 महिला रोगियों की प्राधिकृत क्षमता के स्थान पर 140 महिला रोगी दाखिल है।
- रोगियों की मांग के बावजूद भी मांसाहारी भोजन और अचार नहीं परोसा जा रहा है क्योंकि यह महसूस किया गया है कि इनसे रोगियों को दी जाने वाली कुछ औषधियों पर असर पड़ेगा।
- इन्फर्मरी और जराचिकित्सा वार्डों के उन रोगियों के लिए रूम हीटिर दिए जाते हैं जो पंलग पर ही रहते है।
- महिला रोगियों ने अपने परिवार के सदस्यों के उदासीन रवैये और उनके संपर्क में न रहने के बारे में शिकायत की है।
- मानसिक रूप से बीमार महिलाओं को भी इस संस्थान में भेजा जाता है।

तारीख 28.05.2018 को संबंधित प्राधिकारियों को निरीक्षण रिपोर्ट प्रेषित कर दी गई थी। की गई कार्रवाई रिपोर्ट की प्रतीक्षा है।

3. प्रादेशिक मानसिक अस्पताल, यरवडा, पुणे, महाराष्ट्र

निरीक्षणः 3 मई, 2018

- अस्पताल में पलंगों की कुल संख्या 2540 है इनमें से 1000 पलंग महिला रोगियों के लिए है। निरीक्षण की तारीख को आईपीडी में केवल 698 महिला रोगी थी। इन रोगियों में से 80 रोगी 20 वर्ष से अधिक अवधि से अस्पताल में है। अस्पताल में उपलब्ध सुविधाओं का ठीक प्रकार से उपयोग नहीं किया जा रहा है। जिन वार्डों का उपयोग किया जा रहा है वहां पर रखे गए रोगियों की संख्या बहुत अधिक है और भवन की मरम्मत और नवीकरण के लिए सक्रिय रूप से संबंधित प्राधिकारियों/अभिकरणों के साथ संपर्क में रहने की आवश्यकता है।
- रहने की स्थितियां, खाना, कपड़ें, अनुरक्षण और अस्पताल में उपलब्ध चिकित्सीय सुविधाएं बहुत खराब बनी हुई है।
- विशेषज्ञ (मनोरोग चिकित्सक), के 13 मंजूर पदों में से 9 पद रिक्त है।
- ज्येष्ठ स्टाफ नर्स के 32 मंजूर पदों में से 20 पद रिक्त है।
- मिड वे हॉम/महिलाओं के लिए छुट्टी के पश्चात् आवासीय सुविधाओं की कमी है जिसकी वजह से रोगियों को उनके परिवार/समाज के साथ पुनः जुड़ने में समस्या उत्पन्न होती है। नगर पालिका अस्पताल को जल प्रदाय करती है और पीने के पानी की सुविधा पर्याप्त है।

- रसोईघर के कर्मचारियों की सेवाएं बाहर से प्राप्त की जाती है।
- खाना पकाने के लिए बनाया गया गैस का पौंड काम नहीं कर रहा है और इसे ठीक करने की आवश्यकता है।
- अस्पताल की अंदरूनी सड़क की मरम्मत करने की आवश्यकता है।

तारीख 17.05.2018 को संबंधित प्राधिकारियों को निरीक्षण रिपोर्ट प्रेषित कर दी गई थी। की गई कार्रवाई रिपोर्ट की प्रतीक्षा है।

4. मनोरोग और मानव व्यवहार संस्था, बामबोलिम, गोवा

निरीक्षणः 30 मई, 2018

- महिला वार्ड में 190 पलंगों के मंजूर क्षमता के स्थान पर 230 रोगी दाखिल हैं।
- एक बार पंजीकरण फीस जो पहले केवल 20 रूपये थी उसे तारीख 1 मार्च, 2018 से बढ़ाकर 100 रूपये कर दिया गया है।
- रोगियों को अपने कपड़ें पहनने की अनुमति है और उनको केवल कपड़ें तब दिए जाते है जब उनके पास अपने कपड़ें नहीं होते हैं।
- रोगियों को विधिक सलाह/विधिक जागरूकता प्रदान करने के अलावा अस्पताल के साथ गैर सरकारी संगठन संबद्ध नहीं है।
- महिला रोगियों को केवल सिलाई और कढ़ाई में प्रशिक्षण दिया जा रहा है।

तारीख 06.08.2018 को संस्था को निरीक्षण रिपोर्ट भेज दी गई थी और संस्था ने तारीख 13.09.2018 को की गई कार्रवाई रिपोर्ट (एटीआर) प्रस्तुत कर दी है जिसके संबंध में आयोग द्वारा विचार किया गया था और इसे ठीक पाया गया था।

5. मानसिक स्वास्थ्य संस्था, किलपाउक, चैन्नई, तमिलनाडू

निरीक्षणः 21 जून, 2018

- महिला वार्डों में 600 पलंगों की प्राधिकृत संख्या के स्थान पर 342 महिला रोगी दाखिल है।
- ऐसे पुरूष और महिला रोगी जिनका उपचार हो चुका है/ठीक होने वाले हैं वे रसोईघर में काम करते हैं। संस्था एक बेकरी चलाता है जहां पुरूष रोगी बैकिंग में सहायता करते है और महिला रोगी सफाई आदि करती है किंतु यह स्पष्ट नहीं है कि उनके द्वारा की गई सेवाओं के लिए उन्हें भुगतान किया जाता है या नहीं।
- गैस के नुकसान से बचने के लिए एलपीजी सिलिंडरों के लिए गैस पौंड नहीं है।
- महिलाओं के लिए हाफ वे हॉम/छुट्टी के पश्चात् आवासीय सुविधा नहीं है जिससे उन्हें परिवार के साथ पुनःमिलन करने में कठिनाई होती है।

- संस्थान के पास एक प्रशिक्षण केंद्र है जहां महिला संवासी पारंपरिक और गैर पारंपरिक दोनों क्रियाकलापों जैसे कि सजाने की वस्तु, पैन स्टैंड, फूलों का फूलदान, वॉल हैंगिग, लैंप शेड, खराब समाचारपत्रों से बीड वर्क आदि बनाने, में प्रशिक्षण प्राप्त करती है।

तारीख 05.07.2018 को संबंधित प्राधिकारियों को निरीक्षण प्रेषित कर दी गई थी और तारीख 18.01.2019 को संस्थान के चिकित्सा अधीक्षक से की गई कार्रवाई रिपोर्ट प्राप्त हुई थी जिसकी संवीक्षा आयोग द्वारा की गई थी और उसे समाधानप्रद नहीं पाया गया था क्योंकि आयोग द्वारा की गई सिफारिशों को कार्यान्वित करने के लिए कोई विनिर्दिष्ट कार्रवाई नहीं की गई थी।

6. लोकोप्रिय गोपीनाथ बारडोलोई प्रादेशिक मानसिक अस्पताल, तेजपुर, असम

निरीक्षणः 28 जून, 2018

- 90 संवासियों की प्राधिकृत क्षमता के स्थान पर 58 महिला संवासी है।
- उपचारित महिला रोगियों को परिवार के सदस्यों/संबंधियों और समाज द्वारा उन्हें स्वीकार करने के लिए उनकी उदासीनता का सामना करना पड़ता है।
- हाफ वे हाम/छुट्टी के पश्चात् आवासीय सुविधा की कमी है। गैर सरकारी संगठन, टाटा न्यास का 'इनसेंस' ऐसे रोगियों को जो कुछ सीमा तक ठीक हो गए है और धीरे धीरे उनमें बाहर के संसार के साथ घुलने मिलने का विश्वास पैदा हो रहा है उनके लिए अस्थायी आश्रय प्रदान करता है। एक और अन्य गैर सरकारी संगठन, ' दि इस्ट' भी अच्छा कार्य कर रहा है और यह संगठन उपचारित रोगियों को उनके परिवारों के साथ फिर से मिलाने का प्रयास करते हैं।
- केवल ऐसे पुरूष रोगी जो ठीक हो चुके है उन्हें रसोईघर में नियोजित किया जाता है और इस रसोईघर से भोजन आधानों को महिला खंड में ले जाया जाता है। महिला वार्ड में कोई रसोईघर या पैनटरी नहीं है।
- गैस के नुकसान को बचाने के लिए कोई गैस पौंड नहीं है।
- सेनेटरी नेपकिनों का निपटारा नगर पालिका द्वारा उठाए जा रहे साधारण कूड़ें के माध्यम से किया जाता है।
- नए क्षेत्रों में कौशल विकास कार्यक्रम जैसे कि बांस केन फर्नीचर, फूल गुलदान, डोरमेट, वॉल हैंगिंग बनाना आदि बहुत प्रेरणादायक है।
- संस्थान कुछ उपचारित रोगियों को उनके परिवार के साथ पुनः मिलाने में सफल रहा है परंतु कई रोगियों के परिवार का पता नहीं लगा पाया है।
- अस्पताल प्राधिकारियों द्वारा भागरूप सक्रिय रूप से कार्रवाई करने और गैर सरकारी संगठनों के साथ सफलतापूर्वक बातचीत करके उपचारित रोगियों के लिए आश्रय गृहों में वास सुविधा पाने में सफल रहा है।

तारीख 17.07.2018 को संबंधित प्राधिकारियों को निरीक्षण रिपोर्ट प्रेषित कर दी गई थी और संस्थान के चिकित्सक अधीक्षक से प्राप्त की गई कार्रवाई रिपोर्ट पर आयोग द्वारा विचार किया गया है और उसे स्वीकार कर लिया गया है।

7. प्रादेशिक मानसिक अस्पताल, नागपुर, महाराष्ट्र

निरीक्षणः 12 जुलाई, 2018

- 280 पलंगों के मंजूर क्षमता के स्थान पर 279 महिला रोगी दाखिल है जिनमें से 230 महिला रोगी महाराष्ट्र राज्य से है।
- 234 चिकित्सा परिचरों की मंजूर संख्या में से 146 कार्यरत थे जिनमें से केवल 32 महिलाएं थी। महिला परिचरों की संख्या महिला रोगियों की संख्या तथा संबंधित कार्य के अनुरूप पर्याप्त नहीं है।
- अस्पताल में खाना पकाने वाली गैस का केंद्रीकृत गैस प्रदाय प्रणाली का निर्माण किया गया है किंतु वह संयोजकता और सुरक्षा के लिए अनापत्ति प्रमाणपत्र की कमी के कारण क्रियाशील नहीं है।
- रसोईघर में एग्जोस्ट पंखा लगाने की आवश्यकता है।
- नृत्य उपचार के माध्यम से रोगियों का उपचार में टाटा न्यास के सामाजिक कार्यकर्ता तथा 'इंडिया फैलो' के प्रतिनिधि सहायता प्रदान करते हैं।
- हॉटलों जैसे कि रेडीशन ब्लू, ली मिलिडियन के साथ ठीक हो गए रोगियों के लिए प्रशिक्षण प्रदान करने की व्यवस्था की गई है और ऐसे रोगियों को बुनियादी कार्य जैसे कि सफाई/हाउसकीपिंग में प्रशिक्षण प्रदान करने और आगे ऐसी व्यवस्था को मजबूत करने की आवश्यकता है। महिला वार्ड की रोगियों को ब्यूटी पार्लर में प्रशिक्षण प्रदान करने के प्रस्ताव पर शीघ्रतापूर्वक कार्रवाई करने की आवश्यकता है।
- जिन रोगियों का उपयोग विभिन्न कार्यों के लिए किया जाता है, जिसमें उनके प्रशिक्षण की अवधि भी शामिल है, उसके लिए उन्हें उचित रूप से भुगतान करने की आवश्यकता है।
- देखरेख करने वाले परिवार के सदस्यों/संबंधियों को परामर्श/सलाह प्रदान करके 'देखभाल करने वालों के साथ पारस्परिक बातचीत कार्यक्रम' को मजबूत करने की आवश्यकता है।
- गैर सरकारी संगठन 'बनयान' के माध्यम से अस्पताल के करीब ही ठीक हो गए रोगियों के लिए लंबे समय तक रूकने/पारिवारिक गृहों में रूकने की दी जा रही सुविधा, अस्पताल द्वारा हाफ वे हॉम स्थापित करने के और कदम उठाने के समान है।
- अस्पताल के अंदर मैट बनाना, सजावटी वस्तु बनाना, लिफाफे बनाना, क्रोशिए से कढ़ाई करना आदि के लिए व्यवसायिक प्रशिक्षण प्रदान किया जाता है और ओपीडी तथा अन्य सरकारी चैनलों के माध्यम से इन उत्पादों को बेचा जाता है। महिला रोगी सब्जी उगाने जैसे कि पालक, धनिया, बैंगन आदि से संबंधित कार्य करती है।
- भारतीय विधि सोसाइटी द्वारा अस्पताल के अधिकारियों/कर्मचारियों को 'मानसिक रोगियों के मानवीय अधिकारों' के संबंध में प्रशिक्षण दिया गया था और प्रशिक्षण के पश्चात् 17 अधिकारियों/कर्मचारीवृंदों को मास्टर प्रशिक्षक के रूप में पदनामित किया गया है।

तारीख 18.07.2018 को संबंधित प्राधिकारियों को निरीक्षण रिपोर्ट प्रेषित की गई थी और की गई कार्रवाई रिपोर्ट की प्रतीक्षा है।

8. प्रादेशिक मानसिक अस्पताल, थाणे, महाराष्ट्र

निरीक्षणः 26 जुलाई, 2019

- महिला वार्ड में 800 पलंगों के प्राधिकृत क्षमता के स्थान पर 630 महिला रोगी दाखिल है।
- चिकित्सीय परिचरों के 360 मंजूर पदों में से 84 पद रिक्त है।
- आउटरीच सेवाओं के अधीन अस्पातल का संकाय थाणे केंद्रीय जेल, बैर्गरस हॉम चैम्बूर और सिविल अस्पताल थाणे में विशेषज्ञ सेवाओं प्रदान करने के लिए जाता है।
- व्यवसायिक चिकित्सक, मनोरोग चिकित्सक और मनोरोग नर्सों की काफी कमी पाई गई।
- टीआईएसएस द्वारा प्रायोजित परियोजना जिसका नाम 'तराशा' है, उन रोगियों के लिए पुनर्वास, सलाह और अस्थायी आश्रय प्रदान करती है, जो किसी हद तक स्वस्थ हो चुके हैं।
- गैर सरकारी संगठन जैसे नेपचुन, सेवाधाम न्यास थाणे, रोटरी क्लब मुंबई, हरिओम न्यास, मानव सेवा संघ आदि अस्पताल से संबद्ध है। गैर सरकारी संगठन नेपचुन फांउडेशन ने अस्पताल को दो ई–रिक्शा और सड़कों से 187 व्यक्तियों (पुरूष और महिलाओं) को उठाकर अस्पताल में दाखिल कराया है तथा उपचार के उपरांत इनमें से 165 रोगियों को उनके परिवारों से संयुक्त किया है।
- महिला रोगियों ने अपने प्रति परिवार के सदस्यों की उदासीनता की शिकायत की है क्योंकि उपचारित होने के पश्चात् भी वे अस्पताल में ही रह रही थी। कर्मचारियों और गैर सरकारी संगठनों को उपचारित रोगियों को, जिसमें आश्रय गृहों में रह रहे रोगी भी है, को परिवार से फिर से संयुक्त करने के लिए ठोस प्रयास करने की आवश्यकता है।
- व्यवसायिक उपचार केंद्र महिला रोगियों को पारंपरिक सिलाई, दर्जीगिरी, कढ़ाई, बुनाई आदि में और कुछ नए उद्यम जैसे कि कम्प्यूटर साक्षरता और आभूषण बनाने में भी प्रशिक्षण प्रदान करता है।

तारीख 27.07.2018 को संस्थान ने निरीक्षण रिपोर्ट भेजी थी और तारीख 06.09.2018 को की गई कार्रवाई रिपोर्ट (एटीआर) प्राप्त हो गई थी जिस पर आयोग द्वारा विचार किया गया है और उस ठीक पाया गया है।

9. ग्वालियर मानसिक आरोग्यशाला, मध्य प्रदेश

निरीक्षणः 30 अगस्त, 2018

- उपलब्ध चिकित्सीय सुविधाएं पर्याप्त प्रतीत होती है इसमें ईसीटी कक्ष, पर्यवेक्षण कक्ष आदि शामिल है किंतु चिकित्सीय सुविधाएं प्रदान करने वाले विशेषज्ञ कर्मचारियों/पराचिकित्सीय कर्मचारियों की कमी है।
- योग और ध्यान कक्षाओं को एक पूर्णकालिक अनुदेशक द्वारा नियमित रूप से आयोजित किया जाता है।
- कौशल विकास कार्यक्रम जैसे कि बुनाई, कढ़ाई, सिलाई, योग, इत्यादि में आयोजित किए जा रहे हैं। अन्य क्रियाकलापों में संगीत, खेल और अंग्रेजी एवं हिंदी अध्यापन भी शामिल है। एक उल्लेखनीय पहल यह है कि

मिट्टी के भगवान गणेश की मूर्तियां बनाई जाती है जिनकी बाजार में अच्छी कीमत मिलती है। रोगियों को बुनियादी कम्प्यूटर साक्षरता भी दी जा रही है जिससे कि वे डाटा एंट्री का ज्ञान प्राप्त कर सकें।

- संगीत को उपचार के एक भागरूप में उपयोग किया जा रहा है। नृत्य से उपचार करने की पद्धति को भी अपनाया जाना चाहिए क्योंकि नागपुर और पुणे की संस्थाओं द्वारा इस उपचार पद्धति को अपनाया गया है।
- रोगियों द्वारा पुराने समाचारपत्र और पत्रिकाओं से उत्पाद बनाने की आवश्यकता है।
- मानसिक बीमारी से ग्रस्त रोगियों के लिए रेड क्रास सोसाइटी के सहयोग से 'मर्सी हॉम' चलाए जा रहे हैं जिनका उपयोग हाफ वे हॉम के रूप में किया जा रहा है।

तारीख 05.09.2018 को संबंधित प्राधिकारियों को निरीक्षण रिपोर्ट प्रेषित कर दी गई है और की गई कार्रवाई रिपोर्ट की प्रतीक्षा है।

10. तंत्रिका–मनोरोग और सहबद्ध विज्ञान रांची संस्थान (आरआईएनपीएएस), झारखंड

निरीक्षणः 12 फरवरी, 2019

- 150 महिला रोगियों की मंजूर संख्या के स्थान पर महिला वार्ड में 238 महिला रोगियों को दाखिल किया गया है जिसकी वजह से वार्ड में भीड़ हो गई है। रोगियों के प्रति परिवार वालों की विमुखता और उन्हें त्याग देना भी अधिक रोगियों की भर्ती के लिए जिम्मेदार है।
- कर्मचारियों की संख्या (विशेषज्ञ, सामाजिक कार्यकर्ता, ज्येष्ठ नर्स और चिकित्सीय अधिकारी) बहुत कम और न्यूनतम स्तर पर है।
- महिला मनोरोगियों को न्यायालय के आदेश पर, परिवार/संबंधियों द्वारा लाए जाने पर और सड़कों पर घूम रही महिलाओं, को पुलिस द्वारा संस्थान में लाने जाने पर, दाखिल किया जाता है।
- अस्पताल का भवन पुराना है और इसे ठीक प्रकार से बनाए नहीं रखा गया है। कक्ष बड़ें है किंतु प्रकाश रहित और हवादार नहीं है।
- रोगियों के लिए एक पुनर्वास केंद्र और उपजीविकाजन्य उपचार कक्ष है जहां रोगियों को बुनाई, दर्जीगिरी, डोरमेट बनाना आदि का प्रशिक्षण दिया जाता है और रोगियों को उनके कौशल के अनुसार भुगतान कर रकम उनके बैंक खाते में जमा की जाती है।
- महिला संवासियों ने अपने घरों को वापस जाने के लिए अपनी रजामंदी व्यक्त की।
- सामाजिक कार्यकर्ता, रोगियों के परिवार वालों को परामर्श/सलाह देने के लिए नहीं गया कि जब महिला रोगी ठीक हो जाने के बाद उनकी छुट्टी की जाएं तो उन्हें वापस ले आना चाहिए।
- उपचारित रोगियों के लिए किसी हाफ–वे हॉम की व्यवस्था नहीं है। जहां उनकी देखरेख की जा सके और उनको प्रशिक्षण दिया जा सके और समाज में उन्हें पुनः भेजा जा सके।

- अस्पताल कर्मचारी निष्ठावान है और सीमित मानवीय संसाधनों के बावजूद भी वे रोगियों की ठीक प्रकार से देखभाल करते हैं।

तारीख 07.03.2019 को संबंधित प्राधिकारियों को निरीक्षण रिपोर्ट प्रेषित की गई थी जिसके संबंध में तारीख 22.05.2019 को की गई कार्रवाई रिपोर्ट प्राप्त हुई थी जो कि आयोग के विचाराधीन है।

(संस्थान ने विहित प्रोफार्मा में भी जानकारी प्रस्तुत की है जिसकी संवीक्षा की गई है और टीका–टिप्पणियां की गई है उसे उपाबंध । के क्रम सं. 07 पर सम्मिलित किया गया है)।

11. मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, अहमदाबाद, गुजरात

निरीक्षणः 13 मई, 2019

- महिला रोगियों के लिए कौशल विकास कार्यक्रमों की व्यापक श्रेणी उपलब्ध है उदाहरणार्थ दर्जीगिरी, बढ़ईगिरी, डोरमेट बनाना, सोफा कवर बनाना, बक्से में पैकिंग करना, बैंकिंग और क्रय में ऑफिस बॉय प्रशिक्षण, मोबाइल कवर बनाना, सजावटी वस्तुएं बनाना आदि जिनमें प्रशिक्षण प्रदान किया जाता है। इन क्रियाकलापों का उपयोग प्रशिक्षण रोगियों के लिए उपचार के रूप में किया जाता है और यह उत्पादक भी है क्योंकि इन उत्पादों को बेचा जाता है और इनसे कमाई गई रकम को रोगियों के बैंक खाते में जमा किया जाता है।
- जब रोगी अपने परिवार के साथ दोबारा जुड़ जाते हैं तो परिवार के सदस्यों को डाक्टरों और नर्सिंग कर्मचारियों द्वारा परामर्श/सलाह प्रदान की जाती है।
- लैंगिक उत्पीड़न पर संस्थान में आंतरिक परिवाद समिति है परंतु प्राधिकारियों को लैंगिक उत्पीड़न की बाबत रोगियों की शिकायतों/परिवाद की जांच पड़ताल करना भी आवश्यक है।
- टेलीविजन और संगीत के अलावा दूसरे मनोरंजन क्रियाकलापों की आवश्यकता है जिससे रोगियों के मानसिक स्वास्थ्य में सुधार करने में सहायता मिल सकती है।
- अस्पताल में आहार विशेषज्ञ और खाना पकाने वाले कर्मचारी नहीं है।

तारीख 28.06.2019 को संबंधित प्राधिकारियों को निरीक्षण रिपोर्ट प्रेकषित की गई थी।

(संस्थान ने विहित प्रोफार्मा में भी जानकारी प्रस्तुत की है जिसकी संवीक्षा की गई है और टीका–टिप्पणियां की गई है उसे उपाबंध । के क्रम सं. 03 पर सम्मिलित किया गया है)।

12. मानसिक स्वास्थ्य और पुनर्वास हिमाचल अस्पताल, शिमला, हिमाचल प्रदेश

निरीक्षणः तारीख 13 मई, 2019

- अस्पताल में सीसीटीवी लगा हुआ है किंतु अपेक्षित स्थान पर नहीं लगा हुआ है इस वजह से महिला रोगी जोखिम में हो सकती है। सुरक्षा कर्मचारियों की संख्या भी पर्याप्त नहीं है और महिला वार्ड में रोशनी भी कम पाई गई है।

- परिवार की सहभागिता बहुत कम है। कई संवासियों ने अपने घर वापस जाने का अनुरोध किया और शिकायत की कि उनके परिवार ने उन्हें निराश्रित छोड़ दिया है।
- रसोईघर साफ सुथरा नहीं पाया गया इसका नवीकरण कराने की आवश्यकता है। अस्पताल को रंग रोगन से पुती हुई दीवारों और दरवाजों; सुव्यवस्थित बाग–बागान, साफ/स्वच्छ स्नानागर, रसोईघर और सुप्रकाशित वार्डों के निबंधनों के अनुसार कुल मिलाकर एक सुहावना वातावरण बनाए रखने की आवश्यकता है।
- अस्पताल में एक उपजीविकाजन्य और पुनर्वास केंद्र चलाया जा रहा है जहां महिला रोगियों को बुनाई, दर्जीगिरी, डोरमेट बनाने आदि का प्रशिक्षण प्रदान किया जाता है। संवासियों को उनके कौशल के अनुसार भुगतान किया जाता है और उनके बैंक खाते में रकम जमा कराई जाती है।
- मनोरोगविज्ञानी, लाक्षणिक मनोरोगविज्ञानी, प्रशिक्षित मनोरोग नर्सें और अस्पताल परिचरों के रिक्त पदों को भरने की आवश्यकता है। उच्चतर पदों में और चिकित्सा परिचरों/हाऊसकीपिंग स्तर पर महिलाओं को अधिक नियुक्त करने की सिफारिश की जाती हैं।
- अस्पताल से सहबद्ध सामाजिक कार्यकर्ताओं को रोगियों के परिवार वालों से मिलना चाहिए और उन्हें मानसिक स्वास्थ्य मुद्दों/चुनौतियों के बारे में समझना चाहिए। सामाजिक कार्यकर्ताओं को परिवार वालों को प्रोत्साहित करना चाहिए कि जब महिला रोगी उपचार के पश्चात् छुट्टी देने के योग्य हो जाएं तो उन्हें घर वापस ले आना चाहिए। जब तक यदि चिकित्सीय रूप से रोगियों की छुट्टी करने की सिफारिश नहीं की जाती है, तब तक नियमित रूप से परिवार वाले को रोगियों से मिलने के लिए प्रोत्साहित करना चाहिए।
- शहर में आश्रय गृहों की सीमित संख्या के कारण यह सिफारिश की गई कि ऐसी महिला रोगियों के लिए, जिन्हें छुट्टी देने के पश्चात् उनके परिवार द्वारा स्वीकार नहीं किया जाता है, संस्थान को मिड वे हॉम की स्थापना करनी चाहिए।
- पुलिस, विधिक प्राधिकारियों और गैर सरकारी संगठनों के सहयोग से रोगियों के परिवार का पता लगाने का प्रयास किया जाना चाहिए।

तारीख 28.06.2019 को संबंधित प्राधिकारियों को निरीक्षण रिपोर्ट प्रेगषित की गई थी।

(संस्थान ने विहित प्रोफार्मा में भी जानकारी प्रस्तुत की है जिसकी संवीक्षा और टीका–टिप्पणियां की गई है जिसे उपाबंध । के क्रम सं. 06 पर सम्मिलित किया गया है)।

13. राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, देहरादून, उत्तराखंड

निरीक्षणः 13 मई, 2019

- इस अस्पताल को एक पुराने भवन में चलाया जा रहा है, इस भवन की पुनःसंरचना/नवीकरण अति आवश्यक है और अवसंरचना को और अधिक मजबूत बनाने की आवश्यकता है।
- 13 मंजूर पलंगों की संख्या के स्थान पर 16 महिला रोगी दाखिल है।

- ओपीडी और आईपीडी में रोगियों की संख्या के अनुरूप अस्पताल में मनोरोग चिकित्सकों की संख्या नहीं है; और अधिक मनोरोग चिकित्सक/विशेषज्ञों के पदों की आवश्यकता है। अस्पताल में महिला मनोरोग चिकित्सक की भी आवश्यकता है।
- अस्पताल में ज्येष्ठ रेजीडेंट/रेजीडेंट डाक्टर, मनोरोग चिकित्सक और मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ताओं के मंजूर पद नहीं है। संस्थान में एक महिला मनोरोग चिकित्सक की भी आवश्यकता है।
- रोगियों के प्रभावी उपचार के लिए और जनरल ड्यूटी चिकित्सीय डाक्टरों की सेवाओं का उपयोग करने के लिए अस्पताल में ही नैदानिक अन्वेषण के लिए प्रयोगशाला की सुविधाओं को विकसित करने की आवश्यकता है।
- अस्पताल से कोई गैर सरकारी संगठन जुड़ा हुआ नहीं है।
- रोगियों के लिए कोई कौशल विकास प्रशिक्षण संचालित/आयोजित नहीं किया जा रहा है।
- आहार विशेषज्ञ के रिक्त पद को भरने की आवश्यकता है।
- आंशिक रूप से/पूर्ण रूप से उपचारित महिला रोगी के लिए मिड वे/हाफ वे हॉम की सुविधा उपलब्ध नहीं है।

तारीख 28.06.2019 को संबंधित प्राधिकारियों को निरीक्षण रिपोर्ट पेर षित की गई थी।

(संस्थान ने विहित प्रोफार्मा में भी जानकारी प्रस्तुत की है जिसकी संवीक्षा और टीका–टिप्पणियां की गई है उसे उपाबंध । के क्रम सं. 22 पर सम्मिलित किया गया है)।

14. मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, कोइलबार, भोजपुर, बिहार

निरीक्षणः तारीख 16 मई, 2019

- 35 महिला रोगियों के लिए मंजूर की गई क्षमता के स्थान पर केवल 30 महिला रोगी दाखिल है।
- रोगियों की बेहतरी और उनके पुनर्वास के लिए संस्था के साथ 'प्यूपिल फार प्यूपिल' नामक गैर सरकार संगठन संबद्ध है।
- ऐसे पुरूष महिला रोगियों, जो ठीक हो गए है/लगभग ठीक हो गए है, की सेवाओं का उपयोग रसोईघर में किया जाता है किंतु यह स्पष्ट नहीं है कि उनकी सेवाओं के लिए उन्हें भुगतान किया जाता है या नहीं।
- महिला रोगियों ने अपने परिवार की उदासीनता के बारे में उल्लेख किया और यह भी बताया कि वे उनके संपर्क में नहीं है। अस्पताल के कर्मचारियों को सक्रिय रूप से उनके परिवार की पहचान करने की आवश्यकता है तथा वे परिवार वालों को परामर्श/सलाह प्रदान करें एवं ऐसे रोगियों की जिम्मेदारियों को स्वीकार करने के लिए प्रोत्साहित करें।
- बुजुर्ग रोगियों के लिए जराचिकित्सा वार्ड भी है जिसे ठीक प्रकार से बनाए रखा गया है।
- मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ताओं का एक दल अस्पताल से छुट्टी दिए जाने वाले रोगियों को परामर्श/सलाह देता है तथा उनकी बीमारी, उपचार की अवधि, और उसकी प्रकृति के बारे में जानकारी प्रदान करते हैं किंतु ऐसी जानकारी रोगियों का उपचार कर रहे मनोरोग चिकित्सकों द्वारा दी जानी चाहिए।

- अस्पताल प्राधिकारियों द्वारा उपचारित रोगियों के लिए आधार सुविधाओं की व्यवस्था करने की आवश्यकता है।
- मानसिक रूप से बीमार महिलाएं जो कि अन्यथा मनोवैज्ञानिक दृष्टि से बीमार नहीं है, उन्हें संस्थान में नहीं भेजना चाहिए और उन्हें राष्ट्रीय मानसिक रूप से दिव्यांग संस्थान सिकंदराबाद को रेफर करना चाहिए।

तारीख 28.06.2019 को संबंधित प्राधिकारियों को निरीक्षण रिपोर्ट प्रेषित की गई थी और की गई कार्रवाई रिपोर्ट की प्रतीक्षा है।

(संस्थान ने विहित प्रोफार्मा में भी जानकारी प्रस्तुत की है जिसकी संवीक्षा की गई है और टीका–टिप्पणियां की गई है उसे उपाबंध । के क्रम सं. 02 पर सम्मिलित किया गया है)।

15. सरकारी मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, त्रिस्सूर, केरल

निरीक्षणः 17 मई, 2019

- 112 महिला रोगियों की मंजूर की गई क्षमता के स्थान पर महिला वार्ड में 351 महिला रोगी दाखिल है। अधिक रोगी होने की समस्या का कारण पलंगों की सीमित संख्या, परिवार की विमुखता और रोगी को निराश्रित छोड़ना, ठीक होने में अधिक समय लगना और आसपास के राज्यों से आए रोगियों का लंबे समय तक रहना है।
- मजिस्ट्रेट के आदेश द्वारा पुलिस ने 87 महिला रोगियों को दाखिल करवाया है, शेष को परिवार/संबंधियों द्वारा दाखिल कराया गया है तथा संस्थान में पुलिस द्वारा ऐसी महिलाओं को भी लाया गया है जो सड़कों पर या बस स्टैंड पर इधर उधर भटकती हुई पाई गई थी।
- ओपीडी में एक महीने के लिए रोगियों को निःशुल्क औषधि दी जाती है। मनोरोग चिकित्सकों के अतिरिक्त, अन्य विशेषज्ञों उदाहरणार्थ फिजिशियन, नेत्र विशेषज्ञ, ट्रोपिकल विशेषज्ञ रोग, दंत चिकित्सक की सेवाएं भी उपलब्ध है। मनोवैज्ञानिक परीक्षण और परिवार को सलाह देने की सुविधाएं उपलब्ध है। ओपीडी परिसर में रोगनिदान परीक्षण और अन्य अन्वेषण सुविधाएं उपलब्ध है। ओपीडी परिसर में भौतिक चिकित्सा इकाई भी अवस्थित है।
- यह अस्पताल एक पुराने भवन में चल रहा है जिसका नवीकरण कराने की आवश्यकता है। कमरे बड़ें है किंतु प्रकाश और हवादार भी नहीं है।
- अस्पताल एक उपजीविकाजन्य उपचार एवं पुनर्वास केंद्र चलाता है जहां रोगियों को बुनाई, दर्जीगिरी, डोरमेट बनाना आदि का प्रशिक्षण दिया जाता है उनके कौशल/श्रम के अनुसार भुगतान किया जाता है।
- रोगियों के साथ परिवार का संपर्क बहुत कम है, जबकि दाखिल करने से पहले और छुट्टी देने से पहले परिवार वालों को सलाह दी जाती है। कई महिला रोगियों ने अपने परिवार के पास वापस जाने की इच्छा व्यक्त की।
- रसोईघर साफ सुथरा नहीं पाया गया यद्यपि परोसा जाने वाला भोजन अच्छी गुणवत्ता का था।
- सीसीटीवी कैमरा नहीं लगा हुआ है और वार्ड में उचित प्रकाश की व्यवस्था नहीं है।
- मनोरोग चिकित्सकों, लाक्षणिक मनोरोग चिकित्सकों, प्रशिक्षित मनोरोग नर्सों और अस्पताल परिचारकों के पद रिक्त है जिन्हें तुरंत भरने की आवश्यकता है।

- सामाजिक कार्यकर्ताओं को रोगियों के परिवार के पास जाकर उन्हें महिला रोगियों को प्रभावी उपचार के पश्चात् घर वापस ले जाने के लिए समझाना और प्रोत्साहित करना चाहिए।
- केंद्र या गैर सरकारी संगठन द्वारा हाफ वे हॉम सुविधाएं प्रदान नहीं की जाती है।
- आम जनता को मानसिक बीमारी से जुड़ें हुए भय और कलंक को दूर करने के लिए संवेदीग्राही बनाने की आवश्यकता है।
- पुलिस, विधिक प्राधिकारियों और गैर सरकारी संगठनों के सहयोग से रोगियों के परिवार का पता लगाने के लिए तथा उन्हें परिवार के पास भेजने का गंभीरता से प्रयास नहीं किए गए है।
- उपचार प्रक्रिया में परिवार वालों को सम्मिलित करने की आवश्यकता है और परिवार उन्मुखी उपचार मॉडल को क्रियान्वित करने के लिए अस्पताल के भीतर परिवार के लिए वास सुविधा की व्यवस्था करने की आवश्यकता है।

तारीख 28.06.2019 को संबंधित प्राधिकारियों को निरीक्षण रिपोर्ट प्रे षित की गई थी और की गई कार्रवाई रिपोर्ट की प्रतीक्षा है।

(संस्थान ने विहित प्रोफार्मा में भी जानकारी प्रस्तुत की है जिसकी संवीक्षा की गई है और टीका–टिप्पणियां की गई है उसे उपाबंध । के क्रम सं. 14 पर सम्मिलित किया गया है)।

16. मानसिक अस्पताल, कोहिमा, नागालैंड

निरीक्षणः तारीख 17 मई, 2019

- अस्पताल द्वारा जिन महिला रोगियों का उपचार किया जाता है उनके साथ भेदभाव होता है और इसलिए कि उपचार के पश्चात् भी परिवार के सदस्य उन्हें स्वीकार नहीं करते है जबकि उपचारित मानसिक रूप से बीमार अन्य रोगियों को ऐसी स्थिति का सामना नहीं करना पड़ता है।
- 15 महिला रोगियों की प्राधिकृत क्षमता के स्थान पर 13 महिला रोगी दाखिल है और कुछ समय में यह संख्या 45 महिला रोगियों तक बढ़ सकती है।
- मानसिक रूप से बीमार रोगियों की देखभाल करने के लिए उसके परिवार के सदस्य जो अस्पताल में रहते है उनसे इस प्रयोजन के अंतर्गत प्रदान किए गए केबिन में रूकने के लिए प्रतिदिन 300/– रूपये चार्ज किए जाते हैं।
- अस्पताल का रसोईघर महिला वार्ड से काफी दूर है।
- आईपीडी में 13 महिला रोगियों में से 3 रोगियों को उनके परिवार वालों ने निराश्रित छोड़ दिया है जबकि शेष महिला रोगियों के साथ उनकी देखभाल करने के लिए उनके परिवार के सदस्य उनके साथ रहते हैं।
- दोपहर के भोजन और रात्रि के भोजन में रोटी नहीं परोसी जाती है इसके स्थान पर चावल परोसे जाते है। रात्रि का भोजन प्रतिदिन 6 बजे अपराह्न में परोसा जाता है। रोगियों के लिए पोषक अपेक्षाओं का निर्धारण करने की आवश्यकता है और तद्नुसार आहार सूची को बदला जाएं।

- व्यक्तिगत सामग्री जैसे कंघा, तेल आदि महिला रोगियों को प्रदान नहीं किया जाता है।
- अस्पताल में ऐसे रोगियों के लिए, जो कभी कभी हिंसक हो जाते है, अलग प्रकोष्ठ है। प्रकोष्ठ में रहने के लिए इसे विनियमित करने की आवश्यकता है और चिकित्सीय पर्यवेक्षण के अधीन इस अवधि को न्यूनतम अवधि तक किया जाना चाहिए।
- उपचाराधीन महिला संवासी उपचार के दौरान भी अपने परिवार के साथ रहने की बहुत इच्छुक होती है। अस्पताल उपचारित और जिन रोगियों को छुट्टी दे दी गई है उन्हें उनके परिवार के साथ फिर से मिलाने के लिए कार्य करता है किंतु ऐसे मामलों में जहां ऐसे रोगियों के परिवार का पता नहीं लगाया जा सकता है वहां उनके रूकने के लिए कोई अंतरिम व्यवस्था नहीं की गई है। इस समस्या का हल, गैर सरकारी संगठनों की सहायता से किया जाना चाहिए।
- अस्पताल में उपचार अनुपूरक के रूप में संगीत और संगीत उपकरणों का प्रयोग करने की आवश्यकता है।

तारीख 08.07.2019 को संबंधित प्राधिकारियों को निरीक्षण रिपोर्ट प्रे षित की गई थी और की गई कार्रवाई रिपोर्ट की प्रतीक्षा है।

(संस्थान ने विहित प्रोफार्मा में भी जानकारी प्रस्तुत की है जिसकी संवीक्षा की गई है और टीका–टिप्पणियां की गई है उसे उपाबंध । के क्रम सं. 16 पर सम्मिलित किया गया है)।

17. मानसिक देखरेख के लिए सरकारी अस्पताल, विशाखापट्टनम, आंध्रप्रदेश

निरीक्षणः 17 मई, 2019

- अस्पताल एसएडीएआरईएम शिविर के माध्यम से रोगियों को निःशक्तता प्रमाणपत्र प्रदान करता है जिससे वे निःशक्तता पेंशन प्राप्त करने योग्य हो जाते हैं।
- रोगी या तो अपने कपड़ें पहनते है या संस्थान द्वारा प्रदान किए गए कपड़ें पहनते है यह आवश्यकता पर निर्भर है।
- रोगियों को उनकी आवश्यकता के अनुसार सभी बुनियादी आवश्यक मदें जैसे सेनेटरी नेपकिन, साबुन, शैंपू, कंघा, बालों में लगाने का तेल, टूथ पाउडर, टेल्कम पाउडर आदि प्रदान किए जाते हैं।
- रोगियों को व्यक्तिगत पलंग, गद्दा प्रदान किए जाते है और चादरों को नियमित रूप से बदला जाता है।
- खाना सदैव परिचरों के पर्यवेक्षण के अधीन परोसा जाता है।
- कपड़ें धोने के लिए अलग से स्थान दिया गया है और एक धोबी आवश्यक कपड़ें धोने और सुखाने का काम करता है।
- प्रवेश और बाहर निकलने के सभी द्वारों की निगरानी की जाती है।
- अस्पताल बाल मनोरोग, जराचिकित्सा मनोरोग, नशा मुक्ति केंद्र, केंद्रीय कारागार की सामुदायिक सेवाएं और निराश्रितों के लिए मदर टेरेसा गृह की सेवाएं भी प्रदान करता है।

- अस्पताल प्राधिकारियों ने आंध्र प्रदेश राज्य सरकार से यह अनुरोध किया है कि उच्चतम न्यायालय के आदेशों के अनुसार लंबी अवधि तक रोगियों के रूकने के लिए हाफ वे हॉम का निर्माण करने के लिए भूमि प्रदान की जाए।

तारीख 28.06.2019 को संबंधित प्राधिकारियों को निरीक्षण रिपोर्ट प्रेषित की गई थी और की गई कार्रवाई रिपोर्ट की प्रतीक्षा है।

(संस्थान ने विहित प्रोफार्मा में भी जानकारी प्रस्तुत की है जिसकी संवीक्षा की गई है और टीका–टिप्पणियां की गई है उसे उपाबंध । के क्रम सं. 01 पर सम्मिलित किया गया है)।

18. मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, वडोदरा, गुजरात

निरीक्षणः तारीख 18 मई, 2019

- ज्महिला वार्ड में विद्यमान मंजूर पलंग संख्या को बढ़ाने की आवश्यकता है।
- अस्पताल द्वारा महिला रोगियों के लिए चलाए जा रहे कौशल विकास कार्यक्रम विविध प्रकार के हैं, जैसे कि दर्जीगिरी, बढ़ईगिरी, डोरमेट, सोफा कवर, मेट बनाने की मदें, बाक्स पेकिंग, बैंकिंग और क्रय में आफिस ब्यॉय प्रशिक्षण, मोबाइल कवर, सजावटी सामान बनाना इत्यादि।
- अस्पताल प्राधिकारी प्रत्येक वर्ष राज्य में स्थित सभी 4 राजकीय मनोविज्ञान संस्थानों के बीच खेल, सांस्कृतिक समारोह और राष्ट्रीय वार्षिक उत्सव आयोजित किए जाते हैं। अस्पताल अपने रोगियों का जन्मदिन भी मनाता है।
- रोगियों के परिवार वालों को सलाह प्रदान करने के लिए 2 लाक्षणिक मनोरोगविज्ञानी और 2 सामाजिक कार्यकर्ता कर्मचारी उपलब्ध हैं जो उन्हें फालो अप और औषधियों का चालू रखने, उनके कुप्रभाव के बारे में बताते हैं।
- लैंगिक उत्पीड़न पर आंतरिक परिवाद समिति गठित की गई है।
- सीसीटीवी लगाने का कार्य चल रहा है।
- एनएबीएच (नाभ) मानकों के अनुसार संस्थान में मानक प्रचालन प्रक्रिया उपलब्ध होने की बाबत की गई किंतु संस्थान द्वारा उपचार किए जा रहे सभी मुख्य मानसिक बीमारियों के लिए एसओपी को विकसित करने की आवश्यकता बनी रहती है।
- ऐसे उपचारित रोगियों के लिए, जिन्हें उनके परिवार/संबंधियों द्वारा स्वीकार नहीं किया जाता है, हाफ वे होम प्रदान किए जाते हैं।
- अस्पताल दो गैर सरकारी संगठन 'हॉप चेरिटेबल ट्रस्ट' और 'सेवातीर्थ अस्पताल' से संबद्ध है जो रोगियों को सलाह देते हैं और पुनर्वास सुविधाएं प्रदान करते हैं।
- टेलीविजन और संगीत के अतिरिक्त, अस्पताल द्वारा कोई अन्य मनोरंजन क्रियाकलाप नहीं किए जाते हैं।

तारीख 28.06.2019 को संबंधित प्राधिकारियों को निरीक्षण रिपोर्ट प्रेकषित की गई थी और की गई कार्रवाई रिपोर्ट की प्रतीक्षा है।

(संस्थान ने विहित प्रोफार्मा में भी जानकारी प्रस्तुत की है जिसकी संवीक्षा की गई है और टीका–टिप्पणियां की गई है उसे उपाबंध I के क्रम सं. 05 पर सम्मिलित किया गया है)।

19. मानसिक अस्पताल, जोधपुर, राजस्थान

निरीक्षणः तारीख 21 मई, 2019

- 130 महिला रोगियों की प्राधिकृत क्षमता के स्थान पर केवल 15 महिला रोगी दाखिल है इसके बावजूद भी महिला रोगियों को 14×15 वर्ग फुट के एक छोटे कमरे में बहुत ही दयनीय स्थिति में रखा गया है। निरीक्षण दल ने यह अंदाजा लगाया लिया था कि इन रोगियों को कही और किसी अलग थलग स्थान पर रखा गया था और निरीक्षण को ध्यान में रखते हुए उन्हें यहां पर लाया गया था। रोगियों को पर्याप्त स्थान और वातायान के साथ कक्ष/वार्ड प्रदान करने की आवश्यकता है। लगभग 50–55 वर्ष की एक रोगी को हथकड़ी और बेड़ी से जकड़कर ताले से बंद करके रखा गया था, तुरंत उसकी हथकड़ी और बेड़ी तत्काल हटवाकर उसे बंधनमुक्त किया गया।
- अस्पताल का रसोईघर साफ सुथरा नहीं था और परोसे जाने वाले भोजन की गुणवत्ता संतोषजनक नहीं थी और भोजन परोसने का समय व्यवहारिक नहीं है। 6 बजे अपराह्न में रात्रि का भोजन देने के पश्चात् सुबह 9 बजे तक रोगियों को कुछ भी खाने के लिए नहीं दिया जाता है।
- रोगियों के उपचार की प्रक्रिया प्रभावी नहीं है जिसकी वजह से रोगियों को काफी लंबे समय तक दाखिल रहना पड़ता है और कुछ मामलों में यह अवधि 15 वर्ष के आसपास है।
- महिला रोगियों को व्यक्तिगत प्रसाधन सामग्री नहीं दी जाती है।
- महिला रोगियों ने उपचाराधीन रहते हुए भी अपने परिवार के साथ रहने की इच्छा जताई।
- ऐसे रोगी जिनका उपचार के पश्चात् अपने परिवार से मिलाप नहीं हुआ है उनके रूकने के लिए कोई अंतरिम व्यवस्था नहीं है। इस बाबत हल ढूंढने के लिए राजस्थान राज्य महिला आयोग अस्पताल के साथ कार्य कर रहा है।
- रोगियों के परिवार का पता लगाने के लिए यूआईडीएआई की सहायता दी जानी चाहिए और ऐसे सभी विद्यमान रोगियों जिनके परिवार का पता नहीं चल सका है उन्हें आधार कार्ड प्राप्त कराने के लिए सुविधा प्रदान की जानी चाहिए।
- विभिन्न परियोजनों के लिए एक आनुकल्पिक स्रोत के रूप में सोलर ऊर्जा का प्रयोग किया जाए।
- अस्पताल और उसके वार्डों की सफाई के लिए उचित व्यवस्था करने की आवश्यकता है।

तारीख 28.06.2019 को संबंधित प्राधिकारियों को निरीक्षण रिपोर्ट प्रेषित की गई थी और की गई कार्रवाई रिपोर्ट की प्रतीक्षा है।

(संस्थान ने विहित प्रोफार्मा में भी जानकारी प्रस्तुत की है जिसकी संवीक्षा की गई है और टीका–टिप्पणियां की गई है उसे उपाबंध I के क्रम सं. 19 पर सम्मिलित किया गया है)।

आंकड़ा सारणी– 27 मनोरोग गृहों के संबंध में समेकित जानकारी

सारणी 1.1 दाखिल महिला रोगियों (आईपीडी) आंतरिक रोगी विभाग के आयु–वार व्याप्ति

क्र. सं.	संस्था का नाम	रोगियों की संख्या	आयु वर्ग			
			18 वर्ष तक	18–34 वर्ष	35–50 वर्ष	50 वर्ष से ऊपर
1.	मानसिक देखरेख सरकारी अस्पताल, विशाखापट्टनम, आंध्र प्रदेश	0	0	0	0	0
2.	बिहार राज्य मानसिक स्वास्थ्य और संबद्ध विज्ञान संस्थान, भोजपुर, बिहार	66	08	33	20	05
3.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, अहमदाबाद, गुजरात	107	01	53	29	24
4.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, जामनगर, गुजरात	08	00	03	02	03
5.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, वडोदरा, गुजरात	97	0	26	44	27
6.	हिमाचल मानसिक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास अस्पताल, शिमला, एचपी	17	00	04	10	03
7	आरआईएनपीएएस, झारखंड	238	20	82	90	46
8.	मनोरोग विकार सरकारी अस्पताल, श्रीनगर, जम्मू और कश्मीर	09	0	04	05	0
9.	धारवाड़ मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिका विज्ञान संस्थान, कर्नाटक	16	00	01	05	10
10.	एनआईएमएचएएनएस, बैंगलोर	0	0	0	0	0
11.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, कोझिकोड, केरल	0	0	0	0	0
12.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, तिरूवतंनपुरम, केरल	77	0	22	49	06
13.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, त्रिस्सूर, केरल	133	05	30	70	28
14.	मानसिक अस्पताल, इंदौर, एमपी	62	02	16	16	28
15.	प्रादेशिक मानसिक अस्पताल, रतनागिरि, महाराष्ट्र	91	01	16	45	29

क्र. सं.	संस्था का नाम	रोगियों की संख्या	आयु वर्ग			
			18 वर्ष तक	18–34 वर्ष	35–50 वर्ष	50 वर्ष से ऊपर
16.	मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिकीय विज्ञान संस्थान, शिलांग, मेघालय	37	11	11	12	03
17.	राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, कोहिमा, नागालैंड	45	02	25	11	07
18.	मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, कटक, ओडिसा	91	9	27	37	18
19.	मानसिक स्वास्थ्य संस्थान (सरकारी मानसिक अस्पताल) अमृतसर, पंजाब	101	00	36	34	31
20.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, जयपुर, राजस्थान	71	01	29	27	14
21.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, जोधपुर, राजस्थान	15	03	07	04	01
22.	सरकारी मानसिक देखरेख अस्पताल, हैदराबाद, तेलंगाना	1088*	03	560	452	73
23.	आधुनिक मनोरोग अस्पताल, नरसिंहगढ़ए अगरतला, त्रिपुरा	0	0	0	0	0
24.	मानसिक अस्पताल, बरेली, यू.पी.	80	00	29	29	22
25.	मानसिक अस्पताल, वाराणसी, यू.पी.	60	10	20	15	15
26.	राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, सेलाकुई, देहरादून, उत्तराखंड	16	0	02	12	02
27.	कलकत्ता पावलोव अस्पताल, गोबरा रोड, कोलकाता, पश्चिम बंगाल	341	05	110	150	76
कुल		**1778**	**78**	**586**	**716**	**398**
प्रतिशत		100	4	33	40	23

*कंजं दवज पदबसनकमक कनम जव पदबवदेपेजमदबपमे विनदकण

सारणी 1.2 दाखिल महिला रोगियों की वैवाहिक स्थिति (आईपीडी):

क्र. सं.	संस्था का नाम	प्रतिवेदित रोगियों की संख्या	वैवाहिक स्थिति				
			अविवाहित	विवाहित	विवाह विच्छेद/अलग	विधिवा	निराश्रित/ अलग
1.	मानसिक देखरेख सरकारी अस्पताल, विशाखापट्टनम, आंध्र प्रदेश	0	0	0	0	0	0
2.	बिहार राज्य मानसिक स्वास्थ्य और संबद्ध विज्ञान संस्थान, भोजपुर, बिहार	70	11	50	07	02	0
3.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, अहमदाबाद, गुजरात	107	67	20	04	05	11
4.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, जामनगर, गुजरात	08	05	01	02	0	0
5.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, वडोदरा, गुजरात	97	23	34	01	00	39
6.	हिमाचल मानसिक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास अस्पताल, शिमला, एचपी	17	00	00	01	01	15
7	आरआईएनपीएएस, झारखंड	238	98	140	0	0	0
8.	मनोरोग विकार सरकारी अस्पताल, श्रीनगर, जम्मू और कश्मीर	15	06	04	02	0	03
9.	धारवाड़ मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिका विज्ञान संस्थान, कर्नाटक	16	05	08	01	01	01
10.	एनआईएमएचएएनएस, बैंगलोर	118	47	40	11	08	12
11.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, कोझिकोड, केरल	93	25	16	25	05	22
12.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, तिरूवतंनपुरम, केरल	75	37	38	0	0	0
13.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, त्रिस्सूर, केरल	153	16	48	17	12	60
14	मानसिक अस्पताल, इंदौर, एमपी	62	07	03	01	00	51

क्र. सं.	संस्था का नाम	प्रतिवेदित रोगियों की संख्या	वैवाहिक स्थिति				
			अविवाहित	विवाहित	विवाह विच्छेद/अलग	विधिवा	निराश्रित/ अलग
15	प्रादेशिक मानसिक अस्पताल, रतनागिरि, महाराष्ट्र	91	08	35	03	04	41
16	मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिकीय विज्ञान संस्थान, शिलांग, मेघालय	41	15	14	09	02	01
17	राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, कोहिमा, नागालैंड	45	19	16	08	00	02
18	मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, कटक, ओडिसा	91	27	46	8	5	5
19	मानसिक स्वास्थ्य संस्थान (सरकारी मानसिक अस्पताल) अमृतसर, पंजाब	101	26	30	09	04	32
20	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, जयपुर, राजस्थान	131	07	64	01	02	57
21	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, जोधपुर, राजस्थान	21	0	05	0	0	16
22	सरकारी मानसिक देखरेख अस्पताल, हैदराबाद, तेलंगाना	74	30	22	14	05	03
23	आधुनिक मनोरोग अस्पताल, नरसिंहगढ़, अगरतला, त्रिपुरा	78	05	55	05	06	07
24	मानसिक अस्पताल, बरेली, यू.पी.	80	31	40	00	01	08
25	मानसिक अस्पताल, वाराण ासी, यू.पी.	60	15	23	01	06	15
26	राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, सेलाकुई, देहरादून, उत्तराखंड	25	12	04	00	00	09
27	कलकत्ता पावलोव अस्पताल, गोबरा रोड, कोलकाता, पश्चिम बंगाल	343	85	40	0	20	198
	कुल	**2250**	**627**	**796**	**130**	**89**	**608**
	प्रतिशत	**100**	**28**	**35**	**6**	**4**	**27**

सारणी 1.3 दाखिल महिला रोगियों का शैक्षणिक प्रोफाइल (आईपीडी):

क्र. सं.	संस्था का नाम	रोगियों की संख्या	शैक्षणिक स्तर				
			निरक्षर	प्राथमिक	माध्यमिक	उच्चतर माध्यमिक	स्नातक और उससे ऊपर
1.	मानसिक देखरेख सरकारी अस्पताल, विशाखापट्टनम, आंध्र प्रदेश	0	0	0	0	0	0
2.	बिहार राज्य मानसिक स्वास्थ्य और संबद्ध विज्ञान संस्थान, भोजपुर, बिहार	70	30	35	03	0	02
3.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, अहमदाबाद, गुजरात	107	78	09	11	03	06
4.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, जामनगर, गुजरात	08	01	02	02	03	00
5.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, वडोदरा, गुजरात	97	64	11	10	07	05
6.	हिमाचल मानसिक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास अस्पताल, शिमला, एचपी	17	15	01	01	00	00
7	आरआईएनपीएएस, झारखंड	238	215	00	15	06	02
8.	मनोरोग विकार सरकारी अस्पताल, श्रीनगर, जम्मू और कश्मीर	09	08	0	0	01	0
9.	धारवाड़ मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिका विज्ञान संस्थान, कर्नाटक	16	08	03	02	02	01
10.	एनआईएमएचएएनएस, बैंगलोर	118	45	35	22	02	14
11.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, कोझिकोड, केरल	94	40	34	13	06	1
12.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, तिरूवतंनपुरम, केरल	0	0	0	0	0	0
13.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, त्रिस्सूर, केरल	117	38	34	29	11	05
14.	मानसिक अस्पताल, इंदौर, एमपी	62	48	08	03	03	00

क्र. सं.	संस्था का नाम	रोगियों की संख्या	शैक्षणिक स्तर				
			निरक्षर	प्राथमिक	माध्यमिक	उच्चतर माध्यमिक	स्नातक और उससे ऊपर
15	प्रादेशिक मानसिक अस्पताल, रतनागिरि, महाराष्ट्र	91	48	07	27	04	05
16	मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिकीय विज्ञान संस्थान, शिलांग, मेघालय	41	22	14	04	01	00
17	राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, कोहिमा, नागालैंड	45	13	06	17	05	04
18.	मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, कटक, ओडिसा	91	18	14	36	18	5
19.	मानसिक स्वास्थ्य संस्थान (सरकारी मानसिक अस्पताल) अमृतसर, पंजाब	101	57	18	10	08	08
20.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, जयपुर, राजस्थान	71	59	05	00	02	05
21.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, जोधपुर, राजस्थान	0	0	0	0	0	0
22.	सरकारी मानसिक देखरेख अस्पताल, हैदराबाद, तेलंगाना	74	30	11	15	10	08
23.	आधुनिक मनोरोग अस्पताल, नरसिंहगढ़ए अगरतला, त्रिपुरा	79	20	50	05	00	04
24.	मानसिक अस्पताल, बरेली, यू.पी.	80	57	14	03	01	05
25.	मानसिक अस्पताल, वाराणसी, यू.पी.	60	31	19	10	00	00
26.	राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, सेलाकुई, देहरादून, उत्तराखंड	16	10	03	01	02	00
27.	कलकत्ता पावलोव अस्पताल, गोबरा रोड, कोलकाता, पश्चिम बंगाल	343	325	10	05	00	03
कुल		2045	1280	343	244	95	83
प्रतिशत		100	62	17	12	5	4

सारणी 1.4 दाखिल महिला रोगी (आईपीडी) की उपजीविकाजन्य स्थिति (आईपीडी):

क्र. सं.	संस्था का नाम	रोगियों की संख्या	व्यवसाय रोगियों की संख्या			
			गृहिणी	वृत्तिक/स्व नियोजित	सेवा	अन्य
1.	मानसिक देखरेख सरकारी अस्पताल, विशाखापट्टनम, आंध्र प्रदेश	0	0	0	0	0
2.	बिहार राज्य मानसिक स्वास्थ्य और संबद्ध विज्ञान संस्थान, भोजपुर, बिहार	61	60	00	01	00
3.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, अहमदाबाद, गुजरात	107	70	00	00	37
4.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, जामनगर, गुजरात	08	08	0	0	0
5.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, वडोदरा, गुजरात	0	0	0	0	0
6.	हिमाचल मानसिक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास अस्पताल, शिमला, एचपी	17	02	00	00	15
7	आरआईएनपीएएस, झारखंड	124	124	0	0	0
8.	मनोरोग विकार सरकारी अस्पताल, श्रीनगर, जम्मू और कश्मीर	09	09	0	0	0
9.	धारवाड़ मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिका विज्ञान संस्थान, कर्नाटक	16	11	02	02	01
10.	एनआईएमएचएएनएस, बैंगलोर	119	43	15	15	46
11.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, कोझिकोड, केरल	0	0	0	0	0
12.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, तिरूवतंनपुरम, केरल	0	0	0	0	0
13.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, त्रिस्सूर, केरल	117	21	10	05	81
14.	मानसिक अस्पताल, इंदौर, एमपी	62	03	00	01	58

क्र. सं.	संस्था का नाम	रोगियों की संख्या	व्यवसाय रोगियों की संख्या			
			गृहिणी	वृत्तिक/स्व नियोजित	सेवा	अन्य
15.	प्रादेशिक मानसिक अस्पताल, रतनागिरि, महाराष्ट्र	91	84	05	02	00
16.	मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिकीय विज्ञान संस्थान, शिलांग, मेघालय	41	00	05	00	36
17.	राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, कोहिमा, नागालैंड	45	16	03	02	24
18.	मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, कटक, ओडिसा	92	73	9	5	5
19.	मानसिक स्वास्थ्य संस्थान (सरकारी मानसिक अस्पताल) अमृतसर, पंजाब	101	30	0	02	69
20.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, जयपुर, राजस्थान	71	67	01	01	02
21.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, जोधपुर, राजस्थान	21	21	0	0	0
22.	सरकारी मानसिक देखरेख अस्पताल, हैदराबाद, तेलंगाना	74	20	54	0	0
23.	आधुनिक मनोरोग अस्पताल, नरसिंहगढ़, अगरतला, त्रिपुरा	79	65	05	09	00
24.	मानसिक अस्पताल, बरेली, यू.पी.	80	80	00	00	00
25.	मानसिक अस्पताल, वाराणसी, यू.पी.	60	45	0	0	15
26.	राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, सेलाकुई, देहरादून, उत्तराखंड	16	04	00	00	12
27.	कलकत्ता पावलोव अस्पताल, गोबरा रोड, कोलकाता, पश्चिम बंगाल	343	40	00	00	303
कुल		**1754**	**896**	**109**	**45**	**704**
प्रतिशत		**100**	**51**	**6**	**3**	**40**

सारणी 2.1 मनोरोग चिकित्सक, ज्येष्ठ रेजीडेंट/रेजीडेंट, जीडीएमओ और लाक्षणिक मनोरोग चिकित्सक/मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ता

क्र. सं.	संस्था का नाम	मनोरोग चिकित्सक			ज्येष्ठ रेजीडेंट और रेजीडेंट			जनरल ड्यूटी चिकित्सा डाक्टर			लाक्षणिक मनोरोग चिकित्सक/मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ता			प्राधिकृत पलंग सं. (पुरूष+महिला)	आईपीडी में महिला रोगियों की संख्या
		मंजूर पद	पदासीन	महिला	मंजूर पद	पदासीन	महिला	मंजूर पद	पदासीन	महिला	मंजूर पद	पदासीन	महिला		
1	मानसिक देखरेख सरकारी अस्पताल, विशाखापट्टनम, आंध्र प्रदेश	36	26	14	18	32	19	07	07	04	02	01	01	210	189
2	बिहार राज्य मानसिक स्वास्थ्य और संबद्ध विज्ञान संस्थान, भोजपुर, बिहार	09′	09	01	00	00	00	01′	01	01	04′	04	01	97	70
3	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, अहमदाबाद, गुजरात	07	04	02	04	03	01	08	06	02	06	02	01	370	107
4	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, जामनगर, गुजरात	01	00	00	00	00	00	04	01	01	02	02	00	52	08
5	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, वडोदरा, गुजरात	02	02	00	00	00	00	08	08	04	04	01	01	330	97
6	हिमाचल मानसिक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास अस्पताल, शिमला, एचपी	02	01	00	00	00	00	05	05	00	00	00	00	62	17
7	आरआईएनपीएएस, झारखंड	9	7	2	5	5	1	17	07	01	26	16	07	500	238
8	मनोरोग विकार सरकारी अस्पताल, श्रीनगर, जम्मू और कश्मीर	14	10	03	27	26	16	09	07	03	06	05	01	65	15
9	धारवाड़ मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिका विज्ञान संस्थान, कर्नाटक	05	04	00	19	07	02	47	08	04	19	15	08	190	16
10	एनआईएमएचएएनएस, बैंगलोर	43	43	05	165	165	59	178	170	62	39	38	12	235	118
11	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, कोझिकोड, केरल	01	11	04	00	00	00	01	01	00	06	05	03	482	122
12	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, तिरूवतंनपुरम, केरल	17	17	06	.	.	.	07	07	03	06	06	03	545	186
13	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, त्रिस्सूर, केरल	12	12	06	00	00	00	06	06	05	02	02	01	361	153

क्र. सं.	संस्था का नाम	मनोरोग चिकित्सक			ज्येष्ठ रेजीडेंट और रेजीडेंट			जनरल ड्यूटी चिकित्सा डाक्टर			लाक्षणिक मनोरोग चिकित्सक/मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ता			प्राधिकृत पदांग सं. (पुरुष+महिला)	आईपीडी में महिला रोगियों की संख्या
		मंजूर पद	पदासीन	महिला	मंजूर पद	पदासीन	महिला	मंजूर पद	पदासीन	महिला	मंजूर पद	पदासीन	महिला		
14	मानसिक अस्पताल, इंदौर, एमपी	08	08	00	07	03	00	04	01	01	06	03	02	155	62
15	प्रादेशिक मानसिक अस्पताल, रतनागिरि, महाराष्ट्र	02	01	00	00	00	00	03	03	00	03	01	00	365	91
16	मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिकीय विज्ञान संस्थान, शिलांग, मेघालय	01	01	00	00	00	00	03	03	03	03	02	02	150	41
17	राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, कोहिमा, नागालैंड	02	02	00	00	00	00	02	02	01	01′	01	01	32	45
18	मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, कटक, ओडिसा	08	07	01	09	18	09	.	.	.	10	09	06	145	91
19	मानसिक स्वास्थ्य संस्थान (सरकारी मानसिक अस्पताल) अमृतसर, पंजाब	05	05	03	20	12	06	02′	02	00	07	05	03	19	101
20	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, जयपुर, राजस्थान	21′	21	02	05	17	04	05	05	01	05	00	00	282	131
21	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, जोधपुर, राजस्थान	07	05	00	04′	04	03	03′	03	02	01	01	00	118	21
22	सरकारी मानसिक देखरेख अस्पताल, हैदराबाद, तेलंगाना	33	12	06	39	39	20	03	02	00	03	02	01	600	74
23	आधुनिक मनोरोग अस्पताल, नरसिंहगढ़ए अगरतला, त्रिपुरा	05	05	00	00	00	00	06	06	02	02	02	02	78	79
24	मानसिक अस्पताल, बरेली, यू.पी.	02′	02	00	06	00	00	02′	02	02	00	00	00	498	80
25	मानसिक अस्पताल, वाराणसी, यू.पी.	06	04	00	00	00	00	00	00	00	06	00	00	361	60
26	राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, सेलाकुई, देहरादून, उत्तराखंड	02	02	01	00	00	00	03	02	00	00	00	00	30	25
27	कलकत्ता पावलोव अस्पताल, गोबरा रोड, कोलकाता, पश्चिम बंगाल	06	06	02	11	11	01	14	10	01	08	06	06	250	343
	कुल	**266**	**227**	**58**	**339**	**342**	**141**	**348**	**275**	**103**	**177**	**129**	**62**	**5842**	**2580**

सारणी 2.2 नर्सिंग कर्मचारी, चिकित्सा परिचर और अन्य कर्मचारी :

क्र. सं.	संस्था का नाम	नर्सिंग कर्मचारी			चिकित्सा परिचर			अन्य कर्मचारी			प्राधिकृत पलंग सं. (पुरूष + महिला)	आईपीडी में महिला रोगियों की संख्या
		मंजूर पद	पदासीन	महिला	मंजूर पद	पदासीन	महिला	मंजूर पद	पदासीन	महिला		
1	मानसिक देखरेख सरकारी अस्पताल, विशाखापट्टनम, आंध्र प्रदेश	63	56	55	109	76	14	00	95	00	210	189
2	बिहार राज्य मानसिक स्वास्थ्य और संबद्ध विज्ञान संस्थान, भोजपुर, बिहार	04	04	01	00	18	18	00	01	00	97	70
3	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, अहमदाबाद, गुजरात	90	72	58	75	15	04	64	48	18	370	107
4	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, जामनगर, गुजरात	28	11	11	12	02	00	05	04	01	52	08
5	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, वडोदरा, गुजरात	17	05	05	52	00	00	19	03	00	330	97
6	हिमाचल मानसिक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास अस्पताल, शिमला, एचपी	07	07	01	09	09	04	15	15	06	62	17
7	आरआईएनपीएएस, झारखंड	133	25	20	108	38	08	302	246	62	500	238
8	मनोरोग विकार सरकारी अस्पताल, श्रीनगर, जम्मू और कश्मीर	06	04	01	39	34	07	56	24	02	65	15

क्र. सं.	संस्था का नाम	नर्सिंग कर्मचारी			चिकित्सा परिचर			अन्य कर्मचारी			प्राधिकृत पलंग सं. (पुरूष + महिला)	आईपीडी में महिला रोगियों की संख्या
		मंजूर पद	पदासीन	महिला	मंजूर पद	पदासीन	महिला	मंजूर पद	पदासीन	महिला		
9	धारवाड़ मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिका विज्ञान संस्थान, कर्नाटक	53	17	16	00	00	00	186	..	..	190	16
10	एनआईएमएचएएनएस, बैंगलोर	195	195	..	151	151	..	39	38	12	235	118
11	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, कोझिकोड, केरल	103	04	04	51	45	..	08	03	00	482	122
12	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, तिरूवतंनपुरम, केरल	21	21	21	..	..	..	13	01	..	545	186
13	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, त्रिस्सूर, केरल	73	71	70	74	63	36	06	06	01	361	153
14	मानसिक अस्पताल, इंदौर, एमपी	73	56	42	20	20	07	46	40	25	155	62
15	प्रादेशिक मानसिक अस्पताल, रतनागिरि, महाराष्ट्र	23	14	13	.	.	.	02	02	01	365	91
16	मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिकीय विज्ञान संस्थान, शिलांग, मेघालय	31	31	25	02	02	01	28	28	07	150	41
17	राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, कोहिमा, नागालैंड	08	08	07	11	11	07	03	03	00	32	45
18	मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, कटक, ओडिसा	61	49	47	26	20	03	20	10	05	145	91

क्र. सं.	संस्था का नाम	नर्सिंग कर्मचारी			चिकित्सा परिचर			अन्य कर्मचारी			प्राधिकृत पलंग सं. (पुरूष + महिला)	आईपीडी में महिला रोगियों की संख्या
		मंजूर पद	पदासीन	महिला	मंजूर पद	पदासीन	महिला	मंजूर पद	पदासीन	महिला		
19	मानसिक स्वास्थ्य संस्थान (सरकारी मानसिक अस्पताल) अमृतसर, पंजाब	04	04	04	..	..	..	154	101	39	19	101
20	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, जयपुर, राजस्थान	61	45	11	00	00	00	01	16	00	282	131
21	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, जोधपुर, राजस्थान	03	20	25	00	00	00	30	25	11	118	21
22	सरकारी मानसिक देखरेख अस्पताल, हैदराबाद, तेलंगाना	63	51	51	80	44	09	109	105	45	600	74
23	आधुनिक मनोरोग अस्पताल, नरसिंहगढ़ए अगरतला, त्रिपुरा	20	03	03	00	00	00	33	33	12	78	79
24	मानसिक अस्पताल, बरेली, यू.पी.	00	05	05	79	67	13	70	42	03	498	80
25	मानसिक अस्पताल, वाराणसी, यू.पी.	00	00	00	55	30	06	31	19	03	361	60
26	राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, सेलाकुई, देहरादून, उत्तराखंड	05	07	07	24	16	08	00	14	04	30	25
27	कलकत्ता पावलोव अस्पताल, गोबरा रोड, कोलकाता, पश्चिम बंगाल	69	56	56	04	04	00	169	102	16	250	343
	कुल	**1214**	**841**	**559**	**981**	**665**	**145**	**1409**	**1024**	**273**	**5842**	**2580**

सारणी 2.3 रोगियों की संख्या और मनोरोग चिकित्सक की उपलब्धता

क्र. सं.	संस्था का नाम	पलंग सं.				प्राधिकृत रोगी (पुरूष+महिला)	पदासीन मनोरोग चिकित्सक	मनोरोग चिकित्सक के मंजूर पद
		पुरूष		महिला				
		प्राधिकृत	दाखिल	प्राधिकृत	दाखिल			
1	जीएचएमसी, विशाखापट्टनम	110	24	100	189	210	26	36
2	बीएसआईएमएचएएस, भोजपुर	57	39	40	70	97	9	09
3	एचएमएच, अहमदाबाद	185	197	185	107	370	4	07
4	एचएमएच, जामनगर	40	10	12	8	52	0	01
5	एचएमएच, वडोदरा	230	203	100	97	330	2	02
6	एचएचएमआर, शिमला	42	42	20	17	62	1	02
7	आरआईएनपीएएस, झारखंड	350	310	150	238	500	7	9
8	जीपीडीएच, श्रीनगर	27	24	38	15	65	10	14
9	डीआईएमएचएएनएस, धारवाड़	105	0	85	16	190	4	05
10	एनआईएमएचएएनएस, बैंगलोर	0	0	235	118	235	43	43
11	जीएमएचसी, कोझिकोड	298	298	184	122	482	11	01
12	जीएमएचसी, तिरूवनंतपुरम	349	388	196	186	545	17	17
13	जीएमएचसी, त्रिस्सूर	226	1123	135	153	361	12	12
14	एमएच, इंदौर	75	24	80	62	155	8	08
15	आरएमएच, रतनागिरि	300	0	65	91	365	1	02
16	आईएमएचएनएस, शिलांग	100	0	50	41	150	1	01
17	एसएमएचआई, कोहिमा	17	75	15	45	32	2	02
18	एमएचआई, कटक	90	76	55	91	145	7	08
19	आईएमएच, अमृतसर	0	0	19	101	19	5	05
20	एमएचसी, जयपुर	174	106	108	131	282	21	21
21	एमएचसी, जोधपुर	85	69	33	21	118	5	07
22	जीएचएमसी, हैदराबाद	365	2523	235	74	600	12	33
23	एमपीएच, अगरतला	52	118	26	79	78	5	05
24	एमएच, बरेली	366	82	132	80	498	2	02
25	एमएच, वाराणसी	272	142	89	60	361	4	06
26	एसएमएचआई, देहरादून	15	12	15	25	30	2	02
27	सीपीएच, कोलकाता	125	253	125	343	250	6	06
	कुल*	**3550**	**6138**	**2292**	**2580**	**5842**	**227**	**266**

*इसमें एनआईएमएचएएनएस, बैंगलोर की बाबत डाटा सम्मिलित नहीं है क्योंकि इसको सम्मिलित करने से बहुत अच्छी मनोरोग/रोगी का अनुपात।

सारणी 3: पलंगों का उपयोग

क्र. सं.	संस्था का नाम	पलंग सं.			
		पुरूष		महिला	
		प्राधिकृत	दाखिल	प्राधिकृत	दाखिल
1.	मानसिक देखरेख सरकारी अस्पताल, विशाखापट्टनम, आंध्र प्रदेश	0	0	0	0
2.	बिहार राज्य मानसिक स्वास्थ्य और संबद्ध विज्ञान संस्थान, भोजपुर, बिहार	57	39	40	70
3.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, अहमदाबाद, गुजरात	185	197	185	107
4.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, जामनगर, गुजरात	40	10	12	08
5.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, वडोदरा, गुजरात	230	203	100	97
6.	हिमाचल मानसिक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास अस्पताल, शिमला, एचपी	42	42	20	17
7	आरआईएनपीएएस, झारखंड	350	310	150	238
8.	मनोरोग विकार सरकारी अस्पताल, श्रीनगर, जम्मू और कश्मीर	27	24	38	15
9.	धारवाड़ मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिका विज्ञान संस्थान, कर्नाटक	0	0	0	0
10.	एनआईएमएचएएनएस, बैंगलोर	0	0	0	0
11.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, कोझिकोड, केरल	298	298	184	122
12.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, तिरूवतंनपुरम, केरल	349	388	196	186
13.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, त्रिस्सूर, केरल	226	1123	135	153
14.	मानसिक अस्पताल, इंदौर, एमपी	75	24	80	62
15.	प्रादेशिक मानसिक अस्पताल, रतनागिरि, महाराष्ट्र	0	0	0	0
16.	मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिकीय विज्ञान संस्थान, शिलांग, मेघालय	0	0	0	0
17.	राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, कोहिमा, नागालैंड	17	75	15	45

क्र. सं.	संस्था का नाम	पलंग सं.			
		पुरूष		महिला	
		प्राधिकृत	दाखिल	प्राधिकृत	दाखिल
18.	मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, कटक, ओडिसा	90	76	55	91
19.	मानसिक स्वास्थ्य संस्थान (सरकारी मानसिक अस्पताल) अमृतसर, पंजाब	0	0	0	0
20.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, जयपुर, राजस्थान	174	106	108	131
21.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, जोधपुर, राजस्थान	85	69	33	21
22	सरकारी मानसिक देखरेख अस्पताल, हैदराबाद, तेलंगाना	365	2523	235	74
23	आधुनिक मनोरोग अस्पताल, नरसिंहगढ़ए अगरतला, त्रिपुरा	52	118	26	79
24	मानसिक अस्पताल, बरेली, यू.पी.	366	82	132	80
25	मानसिक अस्पताल, वाराणसी, यू.पी.	272	142	89	60
26	राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, सेलाकुई, देहरादून, उत्तराखंड	15	12	15	25
27	कलकत्ता पावलोव अस्पताल, कोलकाता	125	253	125	343
	कुल*	**3440**	**6114**	**1973**	**2024**

*इसमें एनआईएमएचएएनएस, बैंगलोर की बाबत डाटा सम्मिलित नहीं है क्योंकि इसको सम्मिलित करने से बहुत अच्छी मनोरोग/रोगी का अनुपात।

सारणी 4 दाखिले/आईपीडी में महिला रोगियों के रहने की अवधि

क्र. सं.	संस्था का नाम	आईपीडी में रोगियों की संख्या	दाखिल रोगियों की अवधि की संख्या					अनिच्छुक आधार पर दाखिल
			अल्पकालिक	दीर्घकालिक				
				0.1 वर्ष	1.2 वर्ष	2.5 वर्ष	5 वर्ष और उससे ऊपर	
1.	मानसिक देखरेख सरकारी अस्पताल, विशाखापट्टनम, आंध्र प्रदेश	189	152	17	08	06	06	23
2.	बिहार राज्य मानसिक स्वास्थ्य और संबद्ध विज्ञान संस्थान, भोजपुर, बिहार	70	04	44	14	08	00	44
3.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, जामनगर, गुजरात	08	02	01	00	01	04	08
4.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, वडोदरा, गुजरात	97	36	39	04	05	13	88
5.	हिमाचल मानसिक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास अस्पताल, शिमला, एचपी	16	00	10	06	00	00	01
6.	धारवाड़ मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिका विज्ञान संस्थान, कर्नाटक	16	00	05	02	00	09	-
7.	प्रादेशिक मानसिक अस्पताल, रतनागिरि, महाराष्ट्र	91	52	02	10	05	22	52
8.	मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिकीय विज्ञान संस्थान, शिलांग, मेघालय	43	02	15	05	11	10	36
9.	राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, कोहिमा, नागालैंड	45	23	19	00	00	03	-
10.	मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, कटक, ओडिसा	91	0	54	26	10	01	53
11.	मानसिक अस्पताल, बरेली, यू.पी.	83	03	11	08	31	30	80
12.	मानसिक अस्पताल, वाराणसी, यू.पी.	60	07	25	05	13	10	53
13.	कलकत्ता पावलोव अस्पताल, गोबरा रोड, कोलकाता, पश्चिम बंगाल	343	15	210	28	20	70	78
	कुल	**1152**	**296**	**452**	**116**	**110**	**178**	**516**

सारणी 5. मिड वे हॉम सुविधाएं:

क्र. सं.	संस्था का नाम	उपलब्ध		यदि हां, तो गैर सरकारी संगठन के सहयोग से/ विभागीय	यदि नहीं, तो क्या प्रक्रिया की जा रही है या नहीं
		हां	नहीं		
1.	मानसिक देखरेख सरकारी अस्पताल, विशाखापट्टनम, आंध्र प्रदेश		नहीं	0	0
2.	बिहार राज्य मानसिक स्वास्थ्य और संबद्ध विज्ञान संस्थान, भोजपुर, बिहार		नहीं	0	0
3.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, अहमदाबाद, गुजरात		नहीं	0	0
4.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, जामनगर, गुजरात		नहीं	0	0
5.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, वडोदरा, गुजरात	हां	0	2 एनजीओ	0
6.	हिमाचल मानसिक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास अस्पताल, शिमला, एचपी		नहीं	0	हां
7	आरआईएनपीएएस, झारखंड		नहीं	0	0
8.	मनोरोग विकार सरकारी अस्पताल, श्रीनगर, जम्मू और कश्मीर		नहीं	0	0
9.	धारवाड़ मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिका विज्ञान संस्थान, कर्नाटक		नहीं	0	0
10.	एनआईएमएचएएनएस, बैंगलोर	हां	0	विभागीय	0
11.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, कोझिकोड, केरल		नहीं	0	
12.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, तिरूवतंनपुरम, केरल	0	0	0	0
13.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, त्रिस्सूर, केरल	हां		एनजीओ के साथ	0
14.	मानसिक अस्पताल, इंदौर, एमपी	हां		विभागीय	0
15.	प्रादेशिक मानसिक अस्पताल, रतनागिरि, महाराष्ट्र		नहीं	0	0
16.	मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिकीय विज्ञान संस्थान, शिलांग, मेघालय		नहीं	0	0
17.	राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, कोहिमा, नागालैंड		नहीं	0	0
18.	मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, कटक, ओडिसा	हां		4 एनजीओ के साथ	
19.	मानसिक स्वास्थ्य संस्थान (सरकारी मानसिक अस्पताल) अमृतसर, पंजाब		नहीं	0	0
20.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, जयपुर, राजस्थान		नहीं	0	0
21.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, जोधपुर, राजस्थान	हां		4 एनजीओ के साथ	0
22.	सरकारी मानसिक देखरेख अस्पताल, हैदराबाद, तेलंगाना	हां		एनजीओ के साथ	
23.	आधुनिक मनोरोग अस्पताल, नरसिंहगढ़ए अगरतला, त्रिपुरा	हां		एनजीओ के साथ	0
24.	मानसिक अस्पताल, बरेली, यू.पी.		नहीं	0	0
25.	मानसिक अस्पताल, वाराणसी, यू.पी.		नहीं	0	0
26.	राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, सेलाकुई, देहरादून, उत्तराखंड		नहीं	0	0
27.	कलकत्ता पावलोव अस्पताल, कोलकाता		नहीं	0	हां

सारणी 6. मानक प्रचालन प्रकिया (एसओपी):

क्र. सं.	संस्था का नाम	उपलब्ध		तैयार की जाने की प्रक्रिया में		टिप्पणियां
		हां	नहीं	हां	नहीं	
1.	मानसिक देखरेख सरकारी अस्पताल, विशाखापट्टनम, आंध्र प्रदेश	हां	0	0	0	ब्यौरें नहीं दिए गए
2.	बिहार राज्य मानसिक स्वास्थ्य और संबद्ध विज्ञान संस्थान, भोजपुर, बिहार		नहीं		नहीं	साक्ष्य आधारित सहमति दिशा–निर्देश
3.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, अहमदाबाद, गुजरात	हां	0	0	0	भारतीय मनोरोग सोसाइटी दिशा–निर्देश
4.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, जामनगर, गुजरात		नहीं	0	0	0
5.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, वडोदरा, गुजरात	हां	0	0	0	एनएबीएच मानक
6.	हिमाचल मानसिक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास अस्पताल, शिमला, एचपी	हां		0	0	आईपीए/एपीए मानक
7	आरआईएनपीएएस, झारखंड	0	0	0	0	0
8.	मनोरोग विकार सरकारी अस्पताल, श्रीनगर, जम्मू और कश्मीर		नहीं	0	0	0
9.	धारवाड़ मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिका विज्ञान संस्थान, कर्नाटक	हां		0	0	ब्यौरें नहीं दिए गए
10.	एनआईएमएचएएनएस, बैंगलोर	हां		0		0
11.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, कोझिकोड, केरल		नहीं	0	0	0
12.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, तिरूवतंनपुरम, केरल	0	0	0	0	0
13.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, त्रिस्सूर, केरल		नहीं	0	0	0
14.	मानसिक अस्पताल, इंदौर, एमपी		नहीं	0	0	0

क्र. सं.	संस्था का नाम	उपलब्ध		तैयार की जाने की प्रक्रिया में		टिप्पणियां
		हां	नहीं	हां	नहीं	
15.	प्रादेशिक मानसिक अस्पताल, रतनागिरि, महाराष्ट्र	हां		0		प्रक्रियाधीन
16.	मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिकीय विज्ञान संस्थान, शिलांग, मेघालय		नहीं	0	0	0
17.	राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, कोहिमा, नागालैंड		नहीं	0	0	0
18.	मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, कटक, ओडिसा	हां				ब्यौरें नहीं दिए गए
19.	मानसिक स्वास्थ्य संस्थान (सरकारी मानसिक अस्पताल) अमृतसर, पंजाब		नहीं	हां	0	विचाराधीन
20.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, जयपुर, राजस्थान	हां	0	0	0	आवश्यकता के अनुसार
21.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, जोधपुर, राजस्थान		नहीं	0	0	चिकित्सीय दिशा–निर्देशों के अनुसार उपचार
22.	सरकारी मानसिक देखरेख अस्पताल, हैदराबाद, तेलंगाना	हां		0		आईसीडी010 के अनुसार
23.	आधुनिक मनोरोग अस्पताल, नरसिंहगढ़ए अगरतला, त्रिपुरा		नहीं	0	0	एनआईसीई दिशा निर्देश
24.	मानसिक अस्पताल, बरेली, यू.पी.		नहीं	0	0	0
25.	मानसिक अस्पताल, वाराणसी, यू.पी.		नहीं	0	0	0
26.	राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, सेलाकुई, देहरादून, उत्तराखंड		नहीं	0	0	0
27.	कलकत्ता पावलोव अस्पताल, कोलकाता	हां		0	0	0

सारणी 7. महिला संवासियों की निजताः

क्र. सं.	संस्था का नाम	महिलाओं के लिए अलग वार्ड		विनियमित प्रवेश		सीसीटीवी			
						उपलब्ध		भेद्य स्थान पर संस्थापन	
		हां	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं
1.	मानसिक देखरेख सरकारी अस्पताल, विशाखापट्टनम, आंध्र प्रदेश	हां		हां		प्रक्रियाधीन		0	0
2.	बिहार राज्य मानसिक स्वास्थ्य और संबद्ध विज्ञान संस्थान, भोजपुर, बिहार	हां		हां			नहीं		नहीं
3.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, अहमदाबाद, गुजरात	हां		हां		हां		हां	
4.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, जामनगर, गुजरात		नहीं		नहीं		नहीं	0	0
5.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, वडोदरा, गुजरात	हां		हां			नहीं		नहीं
6.	हिमाचल मानसिक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास अस्पताल, शिमला, एचपी	हां		हां		हां			नहीं
7	आरआईएनपीएएस, झारखंड	हां		हां		हां		हां	
8.	मनोरोग विकार सरकारी अस्पताल, श्रीनगर, जम्मू और कश्मीर	हां		हां			नहीं	0	0
9.	धारवाड़ मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिका विज्ञान संस्थान, कर्नाटक	हां		हां		हां			नहीं
10.	एनआईएमएचएएनएस, बैंगलोर	हां		हां		हां		हां	
11.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, कोझिकोड, केरल		नहीं		नहीं	हां			नहीं
12.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, तिरूवतंनपुरम, केरल	हां		हां		हां		हां	
13.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, त्रिस्सूर, केरल	हां		हां		हां			नहीं

क्र. सं.	संस्था का नाम	महिलाओं के लिए अलग वार्ड		विनियमित प्रवेश		सीसीटीवी			
						उपलब्ध		भेद्य स्थान पर संस्थापन	
		हां	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं	हां	नहीं
14.	मानसिक अस्पताल, इंदौर, एमपी	हां		हां		हां		हां	
15.	प्रादेशिक मानसिक अस्पताल, रतनागिरि, महाराष्ट्र	हां		हां		हां			नहीं
16.	मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिकीय विज्ञान संस्थान, शिलांग, मेघालय	हां		हां			नहीं	0	0
17.	राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, कोहिमा, नागालैंड	हां		हां			नहीं	0	0
18.	मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, कटक, ओडिसा	हां		हां		प्रक्रियाधीन			
19.	मानसिक स्वास्थ्य संस्थान अमृतसर, पंजाब		नहीं		नहीं	हां			नहीं
20.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, जयपुर, राजस्थान	हां		हां		हां			नहीं
21.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, जोधपुर, राजस्थान		नहीं	हां			नहीं		नहीं
22.	सरकारी मानसिक देखरेख अस्पताल, हैदराबाद, तेलंगाना	हां		हां		हां		हां	
23.	आधुनिक मनोरोग अस्पताल, नरसिंहगढ़ए अगरतला, त्रिपुरा	हां		हां			नहीं		लागू नहीं
24.	मानसिक अस्पताल, बरेली, यू.पी.	हां		हां			नहीं		नहीं
25.	मानसिक अस्पताल, वाराणसी, यू.पी.	हां		हां		हां		हां	
26.	राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, सेलाकुई, देहरादून, उत्तराखंड	हां		हां			नहीं	हां	
27.	कलकत्ता पावलोव अस्पताल, कोलकाता	हां		हां		हां			नहीं

सारणी 8. महिला रोगियों के लिए व्यक्तिगत प्रसाधनः

क्र. सं.	संस्था का नाम	सभी मदों के लिए विद्यमान व्यवस्था		व्यवस्था नहीं की गई	प्रदान की गई मदों का उपयोग	
		(हां)	(नहीं)		सामान्यतः	व्यक्तिगत
1.	मानसिक देखरेख सरकारी अस्पताल, विशाखापट्टनम, आंध्र प्रदेश		नहीं	अंदरूनी वस्त्र, बुनियादी प्रसाधन सामग्री, जूते–चप्पल, कंघा, शीशा		व्यक्तिगत
2.	बिहार राज्य मानसिक स्वास्थ्य और संबद्ध विज्ञान संस्थान, भोजपुर, बिहार	हां		0		व्यक्तिगत
3.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, अहमदाबाद, गुजरात	हां		0	सामान्यतः	
4.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, जामनगर, गुजरात	हां				आवश्यकता के अनुसार
5.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, वडोदरा, गुजरात	हां				व्यक्तिगत
6.	हिमाचल मानसिक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास अस्पताल, शिमला, एचपी		नहीं	शीशा, अन्य आवश्यक मदें		व्यक्तिगत
7	आरआईएनपीएएस, झारखंड	हां		0		आवश्यकता के अनुसार
8.	मनोरोग विकार सरकारी अस्पताल, श्रीनगर, जम्मू और कश्मीर		नहीं	शीशा, अन्य आवश्यक मदें	सामान्यतः	
9.	धारवाड़ मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिका विज्ञान संस्थान, कर्नाटक	हां		0	0	0
10.	एनआईएमएचएएनएस, बैंगलोर	हां			सामान्यतः	

क्र. सं.	संस्था का नाम	सभी मदों के लिए विद्यमान व्यवस्था		व्यवस्था नहीं की गई	प्रदान की गई मदों का उपयोग	
		(हां)	(नहीं)		सामान्यतः	व्यक्तिगत
11.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, कोझिकोड, केरल		नहीं	बुनियादी प्रसाधन सामग्री, जूते–चप्पल, डिटर्जेंट, कंघा, शीशा, सेनेटरी पेड्स		व्यक्तिगत
12.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, तिरूवतंनपुरम, केरल	हां				
13.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, त्रिस्सूर, केरल		नहीं	जूते–चप्पल, कंघा	0	0
14.	मानसिक अस्पताल, इंदौर, एमपी	हां	0	0		व्यक्तिगत
15.	प्रादेशिक मानसिक अस्पताल, रतनागिरि, महाराष्ट्र					
16.	मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिकीय विज्ञान संस्थान, शिलांग, मेघालय		नहीं	बुनियादी प्रसाधन सामग्री, जूते–चप्पल, कंघा, शीशा, सेनेटरी पेड्स	सामान्यतः	
17	राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, कोहिमा, नागालैंड		नहीं	केवल दरिद्र रोगियों को सुविधाएं प्रदान की जाती है।	0	0
18.	मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, कटक, ओडिसा	हां				
19.	मानसिक स्वास्थ्य संस्थान (सरकारी मानसिक अस्पताल) अमृतसर, पंजाब	हां		0	सामान्यतः	
20.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, जयपुर, राजस्थान	हां, लेकिन मात्रा नहीं दी गई	0	0	0	0

क्र. सं.	संस्था का नाम	सभी मदों के लिए विद्यमान व्यवस्था		व्यवस्था नहीं की गई	प्रदान की गई मदों का उपयोग	
		(हां)	(नहीं)		सामान्यतः	व्यक्तिगत
21.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, जोधपुर, राजस्थान		नहीं	बुनियादी प्रसाधन सामग्री	सामान्यतः	
22.	सरकारी मानसिक देखरेख अस्पताल, हैदराबाद, तेलंगाना		नहीं	शीशा		व्यक्तिगत
23.	आधुनिक मनोरोग अस्पताल, नरसिंहगढ़ए अगरतला, त्रिपुरा		नहीं	शीशा		व्यक्तिगत
24.	मानसिक अस्पताल, बरेली, यू.पी.		नहीं	शीशा		व्यक्तिगत
25.	मानसिक अस्पताल, वाराणसी, यू.पी.		नहीं	डिटर्जेंट		व्यक्तिगत
26.	राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, सेलाकुई, देहरादून, उत्तराखंड		नहीं	बुनियादी प्रसाधन सामग्री, शीशा		व्यक्तिगत
27.	कलकत्ता पावलोव अस्पताल, गोबरा रोड, कोलकाता, पश्चिम बंगाल	0	0	0	0	0

सारणी 9. खाने की रसोई/पोषक कैलोरी मूल्य और रसोई कर्मचारीः

क्र. सं.	संस्था का नाम	प्रदान किए जाने वाले कैलोरी मूल्य			रसोईघर में कर्मचारियों की संख्या			आहार सूची बारंबारता/ साप्ताहिक आधार पर योजनाबद्ध	विशेष खाना दिया जाता है या नहीं	टिप्पणियां
		हां	नहीं	अनुचित मूल्य	आहार विशेषज्ञ	रसोईया	सहायक			
1.	मानसिक देखरेख सरकारी अस्पताल, विशाखापट्टनम, आंध्र प्रदेश	हां		अनुचित	01	01	04	0	प्रदान नहीं किया जाता	खाना खाने के स्थान का उल्लेख नहीं किया गया
2.	बिहार राज्य मानसिक स्वास्थ्य और संबद्ध विज्ञान संस्थान, भोजपुर, बिहार		नहीं	0	00	01	03	साप्ताहिक	त्यौहार पर दिया जाता है	आहार सूची में विविधता की कमी है। बरामदे का उपयोग खाना खाने के स्थान के रूप में किया जाता है
3.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, अहमदाबाद, गुजरात	हां		उच्चतर	00	03	01	बारंबारता	प्रदान नहीं किया जाता	रोगियों का उपयोग खाना बचाने के सहयोग के रूप में किया जाता है
4.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, जामनगर, गुजरात		नहीं	अनुचित	00	00	01	कोई ब्यौरे नहीं	प्रदान नहीं किया जाता	सुविधाओं का उल्लेख नहीं किया गया
5.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, वडोदरा, गुजरात	0	0	0	00	02	04	0	0	सूची संलग्न नहीं है
6.	हिमाचल मानसिक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास अस्पताल, शिमला, एचपी	हां		अनुचित	00	01	06	बारंबारता	साप्ताहिक आधार पर दिया जाता है	विशेष खाने के रूप में मांसाहारी और दही के साथ परांठे परोसे जाते हैए
7	आरआईएनपीएएस, झारखंड	हां		उचित	01	10	06	साप्ताहिक	प्रदान किया जाता	0
8.	मनोरोग विकार सरकारी अस्पताल, श्रीनगर, जम्मू और कश्मीर	हां		अनुचित	00	00	04	साप्ताहिक	त्यौहार पर दिया जाता है	आहार विशेषज्ञ को नियुक्त करना चाहिए

क्र. सं.	संस्था का नाम	प्रदान किए जाने वाले कैलोरी मूल्य			रसोईघर में कर्मचारियों की संख्या			आहार सूची बारंबारता/ साप्ताहिक आधार पर योजनाबद्ध	विशेष खाना दिया जाता है या नहीं	टिप्पणियां
		हां	नहीं	अनुचित मूल्य	आहार विशेषज्ञ	रसोईया	सहायक			
9.	धारवाड़ मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिका विज्ञान संस्थान, कर्नाटक		नहीं	0	11	01	11	बारंबारता	नहीं	
10.	एनआईएमएचएएनएस, बैंगलोर	हां		उचित	02	05	03	बारंबारता	प्रदान किया जाताए	
11.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, कोझिकोड, केरल	हां		अनुचित	01	00	05	बारंबारता	प्रदान किया जाता	विशेष भोजन देना प्रायोजक पर निर्भर करता है
12.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, तिरूवतंनपुरम, केरल	हां			01	01	08	बारंबारता	0	
13.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, त्रिस्सूर, केरल	हां		उचित	01	01	पद समाप्त कर दिए गए है	साप्ताहिक आधार पर योजनाबद्ध	प्रदान नहीं किया जाता	चपाती और ब्रेड बनाने के लिए महिला रोगियों को प्रशिक्षित किया जाता है
14.	मानसिक अस्पताल, इंदौर, एमपी	हां		अनुचित	00	01	05	बारंबारता	प्रदान नहीं किया जाता	आहार सूची में विभिन्न किस्म का भोजन अपेक्षित है
15.	प्रादेशिक मानसिक अस्पताल, रतनागिरि, महाराष्ट्र	हां		अनुचित	00	00	05	बारंबारता	प्रदान नहीं किया जाता.	
16.	मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिकीय विज्ञान संस्थान, शिलांग, मेघालय	हां		उचित	01	00	04	बारंबारता	अवसरों पर दिया जाता है	
17.	राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, कोहिमा, नागालैंड		नहीं	अनुचित	00	00	02	बारंबारता	प्रदान नहीं किया जाता	कर्मचारियों की संख्या पर्याप्त नहीं है
18.	मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, कटक, ओडिसा	0	0		01					

क्र. सं.	संस्था का नाम	प्रदान किए जाने वाले कैलोरी मूल्य			रसोईघर में कर्मचारियों की संख्या			आहार सूची बारंबारता/ साप्ताहिक आधार पर योजनाबद्ध	विशेष खाना दिया जाता है या नहीं	टिप्पणियां
		हां	नहीं	अनुचित मूल्य	आहार विशेषज्ञ	रसोईया	सहायक			
19.	मानसिक स्वास्थ्य संस्थान (सरकारी मानसिक अस्पताल) अमृतसर, पंजाब	हां		उचित	00	06	05	साप्ताहिक आधार पर योजनाबद्ध	प्रदान नहीं किया जाता	
20.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, जयपुर, राजस्थान	हां		अनुचित	00	01	09	बारंबारता	कभी कभी	रसोईघर में नर्सिंग कर्मचारियों का उपयोग प्रबंधक के रूप में किया जाता है
21.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, जोधपुर, राजस्थान	हां		अनुचित	00	02	07	बारंबारता	नहीं	
22.	सरकारी मानसिक देखरेख अस्पताल, हैदराबाद, तेलंगाना	हां		उचित	01	03	05	बारंबारता	त्यौहार पर दिया जाता है	
23.	आधुनिक मनोरोग अस्पताल, नरसिंहगढ़ए अगरतला, त्रिपुरा		नहीं	अनुचित	01	02	04	बारंबारता	प्रदान नहीं किया जाता	आहार सूची योजनाबद्ध नहीं है
24.	मानसिक अस्पताल, बरेली, यू.पी.		नहीं	अनुचित	00	00	02	बारंबारता	त्यौहार पर दिया जाता है	रसोईघर में कर्मचारियों की संख्या अपर्याप्त है
25.	मानसिक अस्पताल, वाराण ासी, यू.पी.	0	0	0	0	0	0	0	0	सूची संलग्न नहीं है
26.	राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, सेलाकुई, देहरादून, उत्तराखंड	हां		उचित	00	00	02	साप्ताहिक आधार पर योजनाबद्ध	त्यौहार पर दिया जाता है	कर्मचारी पर्याप्त नहीं है
27.	कलकत्ता पावलोव अस्पताल, गोबरा रोड, कोलकाता, पश्चिम बंगाल	हां		उचित	00	01	09	बारंबारता	विशेष खाना दिया जाता है	

सारणी 10. परिवार के सदस्यों के साथ साहचर्य/मुलाकात/संपर्क :

क्र. सं.	संस्था का नाम	मिलने के लिए आने दिया जाता है	अलग जगह है या नहीं	बार बार अनुमति दी जाती है	परिवार की उदासीनता यदि नोट की गई है	ऐसी महिला रोगियों की संख्या जिनके साथ देखभाल करने वाले है		
						परिवार के सदस्यों द्वारा	भुगतान के आधार पर	देखभाल करने वाले के बिना
1	मानसिक देखरेख सरकारी अस्पताल, विशाखापट्टनम, आंध्र प्रदेश	परिवार के सदस्यों को मिलने नहीं दिया ता है। एनजीओ को अनुज्ञा है	नहीं	साप्ताहिक	0	0	0	0
2	बिहार राज्य मानसिक स्वास्थ्य और संबद्ध विज्ञान संस्थान, भोजपुर, बिहार	हां	हां	साप्ताहिक	मास में एक बार	2	0	30
3	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, अहमदाबाद, गुजरात	हां	हां	कोई प्रतिबंध नहीं है	7 से10 दिन	253	254 परिचरों द्वारा	0
4	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, जामनगर, गुजरात	नहीं	नहीं	0	0	07	00	03
5	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, वडोदरा, गुजरात	हां	नहीं	नियत नहीं है	जब आवश्यकता होती है	06	00	91
6	हिमाचल मानसिक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास अस्पताल, शिमला, एचपी	हां	नहीं	जब कभी आवश्यक हो	0	02	00	15
7.	आरआईएनपीएएस, झारखंड	हां	हां	पाक्षिक	मासिक	196	42	0
8	मनोरोग विकार सरकारी अस्पताल, श्रीनगर, जम्मू और कश्मीर	हां	नहीं	पाक्षिक	मासिक	05	10 नियमित देखभाल करने वाले द्वारा	0
9	धारवाड़ मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिका विज्ञान संस्थान, कर्नाटक	नहीं	नहीं	0	0	0	0	0
10	एनआईएमएचएएनएस, बैंगलोर	हां	हां	दैनिक	0	76	00	42
11	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, कोझिकोड, केरल	हां	हां	मासिक	भिन्न भिन्न	0	0	अस्पताल के कर्मचारियों द्वारा
12	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, तिरूवतंनपुरम, केरल	हां		एनजीओ के लिए–5 दिन/ एक मास में		18		
13	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, त्रिस्सूर, केरल	हां	हां	पाक्षिक	मासिक	317	000	113

क्र. सं.	संस्था का नाम	मिलने के लिए आने दिया जाता है	अलग जगह है या नहीं	बार बार अनुमति दी जाती है	परिवार की उदासीनता यदि नोट की गई है	ऐसी महिला रोगियों की संख्या जिनके साथ देखभाल करने वाले है		
						परिवार के सदस्यों द्वारा	भुगतान के आधार पर	देखभाल करने वाले के बिना
14	मानसिक अस्पताल, इंदौर, एमपी	हां	हां	साप्ताहिक	1 मास में 2 से 3 बार	405	102	62
15	प्रादेशिक मानसिक अस्पताल, रतनागिरि, महाराष्ट्र	हां	हां	पाक्षिक	1 मास में 2 बार	03	00	88
16	मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिकीय विज्ञान संस्थान, शिलांग, मेघालय	हां	हां	दैनिक	साप्ताहिक	0	0	0
17	राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, कोहिमा, नागालैंड	रोगी के साथ परिवार के सदस्य रहते है	0	लागू नहीं	लागू नहीं	42	00	03
18	मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, कटक, ओडिसा						90	
19	मानसिक स्वास्थ्य संस्थान अमृतसर, पंजाब	हां	हां	दैनिक	2 से 3 दिन	0	0	0
20	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, जयपुर, राजस्थान	हां	हां	15 दिन में एक बार	कुछ दिन के लिए	08	00	63
21	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, जोधपुर, राजस्थान	हां	नहीं	नियत नहीं है	0	05	00	21
22	सरकारी मानसिक देखरेख अस्पताल, हैदराबाद, तेलंगाना	हां	नहीं	10 से 15 दिन	0	28	00	00
23	आधुनिक मनोरोग अस्पताल, नरसिंहगढ़ए अगरतला, त्रिपुरा	हां	नहीं	सप्ताह में एक बार	0	15 (नियमित) 10 (नैमित्तिक)	00	25
24	मानसिक अस्पताल, बरेली, यू.पी.	हां	हां	दैनिक	मास में 2 से 3 बार	02	00	00
25	मानसिक अस्पताल, वाराणसी, यू.पी.	हां	हां	मासिक	नहीं	06	00	54
26	राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, सेलाकुई, देहरादून, उत्तराखंड	हां	हां	कोई सीमा नहीं	0	रोगी परिचर्या कर्मचारियों द्वारा	0	0
27	कलकत्ता पावलोव अस्पताल, कोलकाता	हां	हां	दिन में दो बार	15 दिन	अस्पताल के कर्मचारियों द्वारा परिचर्या	203 रोगी यदि गर्भवतीहै	0

सारणी 11. परिवार के सदस्यों को सलाहः

क्र. सं.	संस्था का नाम	छुट्टी देने के लिए सलाह हां/नहीं	–के द्वारा सलाह प्रदान की जाती है
1.	मानसिक देखरेख सरकारी अस्पताल, विशाखापट्टनम, आंध्र प्रदेश	नहीं	0
2.	बिहार राज्य मानसिक स्वास्थ्य और संबद्ध विज्ञान संस्थान, भोजपुर, बिहार	हां	मनोरोग चिकित्सक
3.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, अहमदाबाद, गुजरात	हां	मनोरोग चिकित्सक और नर्सिंग कर्मचारी
4.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, जामनगर, गुजरात	हां	उल्लेख नहीं किया गया
5.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, वडोदरा, गुजरात	हां	लाक्षणिक मनोरोग चिकित्सक
6.	हिमाचल मानसिक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास अस्पताल, शिमला, एचपी	हां	डाक्टर और मनोविज्ञानी
7	आरआईएनपीएएस, झारखंड	0	0
8.	मनोरोग विकार सरकारी अस्पताल, श्रीनगर, जम्मू और कश्मीर	हां	उल्लेख नहीं किया गया
9.	धारवाड़ मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिका विज्ञान संस्थान, कर्नाटक	हां	उल्लेख नहीं किया गया
10.	एनआईएमएचएएनएस, बैंगलोर	हां	ज्येष्ठ डाक्टर
11.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, कोझिकोड, केरल	हां	उल्लेख नहीं किया गया
12.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, तिरूवतंनपुरम, केरल	हां	उल्लेख नहीं किया गया
13.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, त्रिस्सूर, केरल	हां	लाक्षणिक मनोरोग चिकित्सक
14.	मानसिक अस्पताल, इंदौर, एमपी	हां	उल्लेख नहीं किया गया
15.	प्रादेशिक मानसिक अस्पताल, रतनागिरि, महाराष्ट्र	हां	सामाजिक विज्ञान अधीक्षक

क्र. सं.	संस्था का नाम	छुट्टी देने के लिए सलाह हां/नहीं	–के द्वारा सलाह प्रदान की जाती है
16.	मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिकीय विज्ञान संस्थान, शिलांग, मेघालय	हां	मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ता और नर्सिंग कर्मचारी
17.	राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, कोहिमा, नागालैंड	हां	उल्लेख नहीं किया गया
18.	मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, कटक, ओडिसा	हां	मनोरोग चिकित्सक और मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ता
19.	मानसिक स्वास्थ्य संस्थान (सरकारी मानसिक अस्पताल) अमृतसर, पंजाब	हां	मनोरोग चिकित्सक और मनोरोग सामाजिक कार्यकर्ता
20.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, जयपुर, राजस्थान	हां	उल्लेख नहीं किया गया
21.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, जोधपुर, राजस्थान	हां	ज्येष्ठ डाक्टर और नर्सिंग कर्मचारी
22.	सरकारी मानसिक देखरेख अस्पताल, हैदराबाद, तेलंगाना	हां	डाक्टर और मनोविज्ञानी
23.	आधुनिक मनोरोग अस्पताल, नरसिंहगढ़ए अगरतला, त्रिपुरा	हां	उल्लेख नहीं किया गया
24.	मानसिक अस्पताल, बरेली, यू.पी.	नहीं	0
25	मानसिक अस्पताल, वाराणसी, यू.पी.	हां	नहीं दिया गया
26.	राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, सेलाकुई, देहरादून, उत्तराखंड	हां	मनोरोग चिकित्सक
27.	कलकत्ता पावलोव अस्पताल, गोबरा रोड, कोलकाता, पश्चिम बंगाल	हां	लाक्षणिक मनोरोग चिकित्सक

सारणी 12. गैर सरकारी संगठनों/सिविल सोसाइटी के साथ साहचर्यरू

क्र. सं.	संस्था का नाम	सिविल सोसाइटी/ एसोसिएशन हां/ नहीं	सिविल सोसाइटी/ एसोसिएशन की संख्या	प्रदान की जानी वाली सेवाएं (मनोरंजन, पुनर्वास, सांस्कृतिक/ अन्य)
1	मानसिक देखरेख सरकारी अस्पताल, विशाखापट्टनम, आंध्र प्रदेश	हां	04	भोजन सुविधाएं आदि के लिए एनजीओ
2	बिहार राज्य मानसिक स्वास्थ्य और संबद्ध विज्ञान संस्थान, भोजपुर, बिहार	नहीं	0	0
3	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, अहमदाबाद, गुजरात	हां	02	पुनर्वास, सलाह, व्यवसायिक प्रशिक्षण आदि
4	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, जामनगर, गुजरात	नहीं	0	0
5	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, वडोदरा, गुजरात	हां	05	सलाह
6	हिमाचल मानसिक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास अस्पताल, शिमला, एचपी	हां	02	योग, नृत्य
7	आरआईएनपीएएस, झारखंड	0	0	0
8	मनोरोग विकार सरकारी अस्पताल, श्रीनगर, जम्मू और कश्मीर	हां	01	विधिक सहायता
9	धारवाड़ मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिका विज्ञान संस्थान, कर्नाटक	नहीं	0	0
10	एनआईएमएचएएनएस, बैंगलोर	हां	15	मनोरंजन, सलाह, पुनर्वास, वृत्तिक
11	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, कोझिकोड, केरल	हां	05	सफाई, भोजन सेवाएं
12	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, तिरूवतंनपुरम, केरल	हां	06	
13	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, त्रिस्सूर, केरल	हां	01	पुनर्वास

क्र. सं.	संस्था का नाम	सिविल सोसाइटी/ एसोसिएशन हां/ नहीं	सिविल सोसाइटी/ एसोसिएशन की संख्या	प्रदान की जानी वाली सेवाएं (मनोरंजन, पुनर्वास, सांस्कृतिक/ अन्य)
14	मानसिक अस्पताल, इंदौर, एमपी	हां	06	सभी के द्वारा केवल एक सेवा
15	प्रादेशिक मानसिक अस्पताल, रतनागिरि, महाराष्ट्र	हां	02	यदा कदा सांस्कृतिक और पुनर्वास सेवाएं
16	मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिकीय विज्ञान संस्थान, शिलांग, मेघालय	नहीं	0	0
17	राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, कोहिमा, नागालैंड	हां	01	सुबह की प्रार्थना और सलाह
18	मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, कटक, ओडिसा	हां	04	पुनर्वास
19	मानसिक स्वास्थ्य संस्थान अमृतसर, पंजाब	नहीं	0	0
20	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, जयपुर, राजस्थान	नहीं	0	0
21	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, जोधपुर, राजस्थान	हां	02	उल्लेख नहीं किया गया
22	सरकारी मानसिक देखरेख अस्पताल, हैदराबाद, तेलंगाना	हां	02	लंच और परिचर
23	आधुनिक मनोरोग अस्पताल, नरसिंहगढ़ए अगरतला, त्रिपुरा	नहीं	0	0
24	मानसिक अस्पताल, बरेली, यू.पी.	नहीं	0	0
25	मानसिक अस्पताल, वाराणसी, यू.पी.	नहीं	0	0
26	राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, सेलाकुई, देहरादून, उत्तराखंड	नहीं	0	0
27	कलकत्ता पावलोव अस्पताल, कोलकाता	हां	02	मनोरंजन क्रियाकलाप चित्रकला और चित्रकारी

सारणी 13. मनोरंजन क्रियाकलापः

क्र. सं.	संस्था का नाम	अस्पताल द्वारा आयोजित		मनोरंजन क्रियाकलापों की प्रकृति			
		हां	नहीं	अंदरूनी खेल	बाहरी खेल	योग	अन्य
1.	मानसिक देखरेख सरकारी अस्पताल, विशाखापट्टनम, आंध्र प्रदेश		नहीं	0	0	0	0
2.	बिहार राज्य मानसिक स्वास्थ्य और संबद्ध विज्ञान संस्थान, भोजपुर, बिहार	हां		हां	हां	हां	0
3.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, अहमदाबाद, गुजरात	हां		हां	हां	हां	0
4.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, जामनगर, गुजरात	हां		हां	हां	हां	
5.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, वडोदरा, गुजरात	हां		हां	हां	हां	0
6.	हिमाचल मानसिक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास अस्पताल, शिमला, एचपी		नहीं	0	0	0	0
7.	आरआईएनपीएएस, झारखंड	हां		0	0	हां	टीवीध अखबारध मैगज़ीन
8.	मनोरोग विकार सरकारी अस्पताल, श्रीनगर, जम्मू और कश्मीर	हां		हां	0	0	0
9.	धारवाड़ मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिका विज्ञान संस्थान, कर्नाटक	हां		हां	0	हां	0
10.	एनआईएमएचएएनएस, बैंगलोर	हां		हां	हां	हां	0
11.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, कोझिकोड, केरल	हां		हां	हां	हां	0
12.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, तिरूवतंनपुरम, केरल	हां		नहीं	हां		
13.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, त्रिस्सूर, केरल	हां		हां	हां	हां	0

क्र. सं.	संस्था का नाम	अस्पताल द्वारा आयोजित		मनोरंजन क्रियाकलापों की प्रकृति			
		हां	नहीं	अंदरूनी खेल	बाहरी खेल	योग	अन्य
14.	मानसिक अस्पताल, इंदौर, एमपी	हां		हां	हां	हां	0
15.	प्रादेशिक मानसिक अस्पताल, रतनागिरि, महाराष्ट्र		नहीं	हां			
16.	मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिकीय विज्ञान संस्थान, शिलांग, मेघालय	हां		हां	हां	0	0
17.	राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, कोहिमा, नागालैंड	हां		हां	हां	0	0
18.	मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, कटक, ओडिसा	हां		हां	नहीं	हां	
19.	मानसिक स्वास्थ्य संस्थान (सरकारी मानसिक अस्पताल) अमृतसर, पंजाब	हां		हां	हां	0	0
20.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, जयपुर, राजस्थान	हां		हां	हां	हां	
21.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, जोधपुर, राजस्थान	हां		हां	हां	हां	0
22.	सरकारी मानसिक देखरेख अस्पताल, हैदराबाद, तेलंगाना	हां		हां	हां	हां	0
23.	आधुनिक मनोरोग अस्पताल, नरसिंहगढ़ए अगरतला, त्रिपुरा		नहीं	0	0	0	0
24.	मानसिक अस्पताल, बरेली, यू.पी.	हां	0	0	हां	0	0
25.	मानसिक अस्पताल, वाराणसी, यू.पी.	हां		हां	हां	हां	0
26.	राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, सेलाकुई, देहरादून, उत्तराखंड	हां		हां	हां	0	0
27.	कलकत्ता पावलोव अस्पताल, गोबरा रोड, कोलकाता, पश्चिम बंगाल	हां	हां	हां	0	0	

सारणी 14. कौशल विकासः

क्र. सं.	संस्था का नाम	विभागीय रूप से आयोजित	कार्यक्रमों की संख्या	कार्यक्रम	प्रशिक्षित रोगियों की संख्या	अवधि
1.	मानसिक देखरेख सरकारी अस्पताल, विशाखापट्टनम, आंध्र प्रदेश	हां	04	मोमबत्ती, लिफाफे और मिठाई के डिब्बे बनाना	उल्लेख नहीं किया गया	2 घंटे/दिन
2.	बिहार राज्य मानसिक स्वास्थ्य और संबद्ध विज्ञान संस्थान, भोजपुर, बिहार	हां	03	लिफाफे, बुनाई और सिलाई	लगभग 80	6 से 12 महीने
3.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, अहमदाबाद, गुजरात	हां	17	दर्जीगिरि, ऑफिस ब्याव प्रशिक्षण, मोबाइल कवर और फाइल, गिफ्ट पैकिंग, स्क्रीन पेंटिंग, सजावटी सामान आदि बनाना	लगभग 300	प्रतिदिन 2 घंटे
4.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, जामनगर, गुजरात	हां	02	दीया और गरबा बनाना	02	उल्लेख नहीं किया गया
5.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, वडोदरा, गुजरात	हां	05	सिलाई, गद्दे और कताई, डोरमेट, झाड़ू बनाना, बक्सा पैकिंग	236	प्रतिदिन 2 घंटे
6.	हिमाचल मानसिक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास अस्पताल, शिमला, एचपी	हां	04	बुनाई, लिफाफे बनाना, योग, संगीत	उल्लेख नहीं किया गया	2 घंटे
7	आरआईएनपीएएस, झारखंड	0	0	0	0	0

क्र. सं.	संस्था का नाम	विभागीय रूप से आयोजित	कार्यक्रमों की संख्या	कार्यक्रम	प्रशिक्षित रोगियों की संख्या	अवधि
8.	मनोरोग विकार सरकारी अस्पताल, श्रीनगर, जम्मू और कश्मीर	नहीं	0	0	0	0
9.	धारवाड़ मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिका विज्ञान संस्थान, कर्नाटक	हां	06	दर्जीगिरी, बुनाई, मोमबत्ती, स्वेटर, मेट और पेपर बैग बनाना	लगभग 16	3 महीने
10.	एनआईएमएचएएनएस, बैंगलोर	हां	04	मोमबत्ती बनाना, टेलिरिंग ग्रीन और घरेलू कौशल	आईपीडीत्र12 ओपीडीत्र20	2 घंटे
11.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, कोझिकोड, केरल	हां	03	बुनाई, कवर और मेट बनाना	लगभग 15	प्रतिदिन 4 घंटे
12.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, तिरूवतंनपुरम, केरल	हां		बुनाई, दर्जीगिरी, साबुन बनाना, औषधि कवर, छाता बनाना, लिफाफे बनाना, हस्तशिल्प, अगरबत्ती, पीलिंग आदि।	51	
13	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, त्रिस्सूर, केरल	हां	13	ब्रेड, चपाती, साबुन, झाड़ू, आभूषण, फाइल बनाना, बकरी पालन, जिल्दसाजी, सब्जी की खेती करना।	लगभग 30	प्रतिदिन 2 घंटे

क्र. सं.	संस्था का नाम	विभागीय रूप से आयोजित	कार्यक्रमों की संख्या	कार्यक्रम	प्रशिक्षित रोगियों की संख्या	अवधि
14.	मानसिक अस्पताल, इंदौर, एमपी	हां	04	हस्तशिल्प, लेदर के खिलौने बनाना, सिलाई, बुनाई और कम्प्यूटर।	प्रतिदिन 5 महिलाओं को प्रशिक्षण	घंटो का उल्लेख नहीं किया गया
15.	प्रादेशिक मानसिक अस्पताल, रतनागिरि, महाराष्ट्र	नहीं	0	0	0	0
16.	मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिकीय विज्ञान संस्थान, शिलांग, मेघालय	नहीं	0	0	0	0
17.	राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, कोहिमा, नागालैंड	नहीं	0	0	0	
18.	मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, कटक, ओडिसा	हां			63	
19.	मानसिक स्वास्थ्य संस्थान (सरकारी मानसिक अस्पताल) अमृतसर, पंजाब	हां	02	सिलाई और बुनाई	304 रोगी	प्रतिदिन 2 घंटे
20.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, जयपुर, राजस्थान	एनजीओ द्वारा	04	पेंटिंग, शिल्पकार्य, लिफाफे बनाना और दर्जीगिरी	उल्लेख नहीं किया गया	उल्लेख नहीं किया गया
21.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, जोधपुर, राजस्थान	नहीं	0	0	0	0
22.	सरकारी मानसिक देखरेख अस्पताल, हैदराबाद, तेलंगाना	नहीं	0	0	0	0

क्र. सं.	संस्था का नाम	विभागीय रूप से आयोजित	कार्यक्रमों की संख्या	कार्यक्रम	प्रशिक्षित रोगियों की संख्या	अवधि
23.	आधुनिक मनोरोग अस्पताल, नरसिंहगढ़ए अगरतला, त्रिपुरा	हां	02	संगीत और व्यवसायिक	लगभग 80	संगीत ʼमासिक) ०्वसाि्क ʼसाप्ताहिक)
24.	मानसिक अस्पताल, बरेली, यू.पी.	हां	04	सिलाई, पेपर बैग बनाना, कढ़ाई, कार्ड बनाना।	लगभग 20	कढ़ाई ;305 महीनेद्ध सिलाई ;7 दिनद्ध पेपर बैग बनाना (5010 दिन)
25	मानसिक अस्पताल, वाराण ासी, यू.पी.	नहीं	0	0	0	0
26.	राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, सेलाकुई, देहरादून, उत्तराखंड	नहीं	0	0	0	
27.	कलकत्ता पावलोव अस्पताल, गोबरा रोड, कोलकाता, पश्चिम बंगाल	हां	05	चित्रकारी, गाने गाना, बागबानी, पढ़ना और लिखना।	प्रति सप्ताह 102	एनजीओ द्वारा अनुवाद और बागवानी

सारणी 15. महिलाओं का कार्यस्थल पर लैंगिक उत्पीड़न (निवारण, प्रतिषेध और प्रतितोष) अधिनियम, 2013 के अनुसार आंतरिक परिवाद समिति (आईसीसी):

क्र. सं.	संस्था का नाम	आईसीसी का गठन	मानक के अनुसार गठन	नियमित बैठकें आयोजित
1.	मानसिक देखरेख सरकारी अस्पताल, विशाखापट्टनम, आंध्र प्रदेश	हां	नहीं	तिमाही
2.	बिहार राज्य मानसिक स्वास्थ्य और संबद्ध विज्ञान संस्थान, भोजपुर, बिहार	नहीं	0	0
3.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, अहमदाबाद, गुजरात	हां	हां	जब अपेक्षित हो
4.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, जामनगर, गुजरात	हां	0	0
5.	मानसिक स्वास्थ्य अस्पताल, वडोदरा, गुजरात	हां	हां	जब अपेक्षित हो
6.	हिमाचल मानसिक स्वास्थ्य एवं पुनर्वास अस्पताल, शिमला, एचपी	हां	नहीं	जब अपेक्षित हो
7	आरआईएनपीएएस, झारखंड	हां	हां	0
8.	मनोरोग विकार सरकारी अस्पताल, श्रीनगर, जम्मू और कश्मीर	हां	नहीं	मासिक
9.	धारवाड़ मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिका विज्ञान संस्थान, कर्नाटक	हां	नहीं	0
10.	एनआईएमएचएएनएस, बैंगलोर	हां	हां	तिमाही
11.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, कोझिकोड, केरल	हां	नहीं	तिमाही
12.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, तिरूवतंनपुरम, केरल	हां	हां	जब आवश्यकता हो
13.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र सरकार, त्रिस्सूर, केरल	हां	छव	तिमाही
14.	मानसिक अस्पताल, इंदौर, एमपी	हां	हां	मासिक

क्र. सं.	संस्था का नाम	आईसीसी का गठन	मानक के अनुसार गठन	नियमित बैठकें आयोजित
15.	प्रादेशिक मानसिक अस्पताल, रतनागिरि, महाराष्ट्र	हां	हां	जब आवश्यकता हो
16.	मानसिक स्वास्थ्य और तंत्रिकीय विज्ञान संस्थान, शिलांग, मेघालय	नहीं	0	0
17.	राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, कोहिमा, नागालैंड	नहीं	0	0
18.	मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, कटक, ओडिसा	हां	हां	0
19.	मानसिक स्वास्थ्य संस्थान (सरकारी मानसिक अस्पताल) अमृतसर, पंजाब	हां	हां	0
20.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, जयपुर, राजस्थान	हां	हां	6 महीने
21.	मानसिक स्वास्थ्य केंद्र, जोधपुर, राजस्थान	हां	हां	0
22.	सरकारी मानसिक देखरेख अस्पताल, हैदराबाद, तेलंगाना	नहीं	0	0
23.	आधुनिक मनोरोग अस्पताल, नरसिंहगढ़ए अगरतला, त्रिपुरा	नहीं	0	0
24.	मानसिक अस्पताल, बरेली, यू.पी.	नहीं	0	0
25.	मानसिक अस्पताल, वाराणसी, यू.पी.	नहीं	0	0
26.	राज्य मानसिक स्वास्थ्य संस्थान, सेलाकुई, देहरादून, उत्तराखंड	हां	नहीं	तिमाही
27.	कलकत्ता पावलोव अस्पताल, गोबरा रोड, कोलकाता, पश्चिम बंगाल	हां	हां	आवश्यकता अनुसार